

RINGO BEZ DE JESUS

**“EI, AQUELE É O INTÉRPRETE DE LIBRAS?”:  
ATUAÇÃO DE INTÉRPRETES DE LIBRAS NO CONTEXTO DA  
SAÚDE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Estudos da Tradução – PGET, Centro de Comunicação e Expressão, Universidade Federal de Santa Catarina UFSC, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Estudos da Tradução.

Orientadora: Profa. Dra. Audrei Gesser

Florianópolis – Santa Catarina  
2017

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,  
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Jesus, Ringo Bez de  
"Ei, aquele é o intérprete de libras?" : Atuação de  
intérpretes de libras no contexto da saúde / Ringo  
Bez de Jesus ; orientadora, Audrei Gesser, 2017.  
241 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de  
Santa Catarina, Centro de Comunicação e Expressão,  
Programa de Pós-Graduação em Estudos da Tradução,  
Florianópolis, 2017.

Inclui referências.

1. Estudos da Tradução. 2. Estudos da  
Interpretação. 3. Interpretação Comunitária. 4.  
Interpretação no Contexto da Saúde. 5. LIBRAS. I.  
Gesser, Audrei. II. Universidade Federal de Santa  
Catarina. Programa de Pós-Graduação em Estudos da  
Tradução. III. Título.

Ringo Bez de Jesus

**“EI, AQUELE É O INTÉRPRETE DE LIBRAS?”:  
ATUAÇÃO DE INTÉRPRETES DE LIBRAS NO CONTEXTO DA  
SAÚDE**

Esta dissertação foi julgada adequada para obtenção do Título de Mestre, e aprovada em sua forma final pelo Programa de Pós-Graduação em Estudos da Tradução da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 15 de agosto de 2017.

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Dirce Waltrick do Amarante  
Coordenadora do Curso

**Banca Examinadora:**

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Audrei Gesser  
Orientadora  
Universidade Federal de Santa Catarina

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Olga Regina Zigelli Garcia  
Universidade Federal de Santa Catarina

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Silvana Aguiar dos Santos  
Universidade Federal de Santa Catarina

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria Lucia Barbosa de Vasconcellos  
Universidade Federal de Santa Catarina



Dedico esta dissertação à minha  
amada mãe, Rosali Maria Bez.



## AGRADECIMENTOS

Esta pesquisa jamais teria sido concluída sem a colaboração, auxílio e contribuição de muitos amigos e amigas. Em especial, agradeço:

À professora Andrei Gesser, pela orientação e apoio que tem dispensado desde a graduação, sempre acreditando e reconhecendo o meu potencial.

Ao professor Dr. Carlos Henrique Rodrigues, e às professoras Dra. Olga Regina Zigelli Garcia e Dra. Silvana Aguiar dos Santos, pela leitura e sugestões durante a banca de qualificação que contribuíram para o enriquecimento deste trabalho.

Aos membros da banca examinadora, a Profa. Dra. Maria Lucia Barbosa de Vasconcellos, a Profa. Dra. Olga Regina Zigelli Garcia e a Profa. Dra. Silvana Aguiar dos Santos, pelas maravilhosas observações que tanto contribuíram para esta dissertação.

Aos meus queridos amigos e amigas que pacientemente me acompanharam durante minha trajetória, em especial, aos meus colegas da PGET.

À Profa. Dra. Silvana Aguiar dos Santos, pelos inúmeros diálogos e sugestões que trocamos desde o início de minha vida acadêmica em Letras-Libras. Tenho imensa gratidão pela sua seriedade e luta em prol dos Estudos da Tradução e Interpretação na UFSC. Mulher Negra, guerreira e exemplo de humanidade.

À Profa. Dra. Olga Regina Zigelli Garcia, enfermeira e professora do Departamento de Enfermagem da UFSC, pela contribuição significativa a esta pesquisa. Meu agradecimento especial por acreditar na interlocução das pesquisas em interpretação e o contexto da saúde.

À minha família, Cristiane, Elisangela, Rubens e Rubia, em especial à minha querida mãe, Rose, que sempre torceram e acreditaram em meu potencial.

Aos intérpretes da Central de Libras de São José e à gestora do CAS da Fundação Catarinense de Educação Especial e da Central de Libras de São José, a senhora Patricia Amaral, pela oportunidade impar de conviver e adentrar nesse espaço tão singular de atuação.

À intérprete e amiga Elenice Soares Meier Gochinski e aos seus familiares, pelo auxílio e colaboração nos tramites de coleta de dados.

Ao senhor José Ednilson Gomes de Souza-Junior, que durante a coleta de dados atuava como assessor técnico de implantação das Centrais de Interpretação do Governo Federal, meu singelo agradecimento pela colaboração.

Em especial, aos participantes Surdos que tornaram possível a realização desta pesquisa, um agradecimento carinhoso.

Aos meus colegas de trabalho da UFPR e à minha equipe da SEPOL, pela paciência e colaboração durante essa fase de minha vida.

Aos Intérprete de Libras da Coordenadoria de Tradutores e Intérpretes da UFSC, Dâmaris Aline Vidal Oliveira, Daniela Bieleski e Me. Gisele Iandra Pessini Anater, que atenderam prontamente o desafio de interpretar a defesa desta dissertação, meu agradecimento profundo.

À minha revisora e tradutora, Sabrina de Cássia Martins, pelo maravilhoso trabalho que construímos, minha gratidão.

Por fim, este estudo representa a voz de um povo que clama pela efetivação da garantia de direitos, fala da vida e da morte, do amor e da dor, do desespero. Esta pesquisa reflete não apenas a minha trajetória, mas a de todos os membros da comunidade surda. Portanto, as minhas dificuldades e limitações se traduzem e se perdem quando somadas ao apoio e auxílio de todos os meus amigos e amigas, meus familiares, e pessoas que gentilmente acreditaram neste trabalho. Gratidão!



Na tradução, render-se é mais erótico que ético<sup>1</sup>.  
Gayatri Chakravorty Spivak (2000)

---

<sup>1</sup> Tradução de Eliana de Souza Ávila



## RESUMO

O presente estudo objetiva descrever os principais desafios presentes na atuação de Intérpretes de Libras-Português no Contexto da Saúde. Nesse contexto, temos como foco as relações estabelecidas entre os envolvidos no processo interpretativo de forma global, considerando os atores sociais que compõem o campo de pesquisa, ou seja, não apenas os intérpretes, mas também os profissionais da saúde, os usuários surdos e os gestores públicos responsáveis pela execução das Centrais de Interpretação de Libras (CILs). As CILs são programas do Governo Federal em parceria com os entes estaduais ou municipais que procuram garantir os direitos da pessoa surda à acessibilidade dos serviços públicos por meio de Intérpretes. De um modo geral, trata-se de uma pesquisa de cunho exploratório-descritivo-explicativa (GIL, 2002), cujo modelo é de natureza quantitativa e qualitativa, tomando como base o processo de comunicação como desenvolvimento sócio-cultural entre os envolvidos (PÖCHHACKER, 2004; Gil, 2002). Para tanto, utilizamos um *corpus* construído a partir de diários retrospectivos de campo, da aplicação de questionários e de entrevistas. A discussão teórica é orientada pelo prisma dos Estudos da Interpretação, em especial, dos Estudos da Interpretação Comunitária (PÖCHHACKER, 2004), de modo a investigar o processo de Interpretação em Contextos da Saúde (INCS). A partir da análise prévia dos registros gerados, enfatizamos os eixos que norteiam esta pesquisa, como a atuação dos Intérpretes do Contexto da Saúde (ICS), as principais dificuldades encontradas nesse campo, as necessidades que emergem dessa atuação, as demandas de formação em relação ao ICS, além das questões éticas e de conduta presentes nessa profissão. Os resultados da análise mostram a existência de inúmeros desafios relacionados a esse exercício, dentre eles, os de ordem administrativa, funcional, pessoal, formador, políticos, linguísticos e internacionais. Apesar do reconhecimento da importância da existência da CIL, os resultados indicam que a política dessa ação governamental deve ser aperfeiçoada em seus diferentes níveis organizacionais, estruturais e políticos, para que possa ser garantido o suporte durante os atendimentos realizados. Além disso, observamos a necessidade de formação específica e continuada dos ICS, sobretudo no que concerne ao viés linguístico, visto as especificidades da Interpretação Comunitária. Por fim, defendemos a premência da elaboração de normativas e manuais que enfatizem os princípios, as condutas e as questões éticas envolvidas na atuação dos ICS, bem como sua ulterior disponibilização entre todos os envolvidos nesse processo.

Palavras-chaves: Estudos da Interpretação. Interpretação Comunitária. Interpretação no Contexto da Saúde. LIBRAS. Surdos.

## ABSTRACT

The present study aims to describe the main challenges that interpreters are faced with when performing Libras (Brazilian Sign Language)/Portuguese interpretation in the Healthcare Setting. In this context, we focus on the relations established among those involved in the interpretative process in a global way, considering the social actors that integrate the research field, that is to say, not only the interpreters, but also healthcare professionals, deaf people and public officials responsible for Libras Interpretation Centers (LICs). The LICs are programs of the Brazilian Federal Government in partnership with the state or municipal entities that attempt to guarantee deaf person rights to the public services accessibility through interpreters. Generally speaking, this is an exploratory-descriptive-explanatory research (GIL, 2002), whose model has a quantitative and qualitative nature, and in which communication is understood as a socio-cultural process development among those involved (PÖCHHACKER, 2004; GIL, 2002). Therefore, we used a *corpus* formed from retrospective field diaries, questionnaires and interviews. The theoretical discussion is conducted through the prism of the Interpretation Studies, especially through the Community Interpretation Studies (PÖCHHACKER, 2004), in order to investigate the interpretation process in Healthcare Settings (IHCS). From data analysis, we indicate the axes that guide this research, such as the performance of the interpreters of the Healthcare Setting (IHS), the main difficulties found in this field, the needs that emerge from their performance, the training demands of the IHS, in addition to ethical and conduct issues involved in this profession. The results show the existence of interpretation challenges in different spheres of this background, such as administrative, functional, personal, educational, political, linguistic and international domains. Despite the awareness of the LIC importance, the results suggest that this governmental action must be organizational, structural and political improved so that support can be assured during the medical care. Furthermore, we verified the need for IHS specific and continuous training, especially regarding the linguistic aspects, given the specificities of Community Interpretation. Finally, we defend the urgency to draft regulations and manuals that emphasize the principles, conducts and ethical issues involved in the HSI performance, as well as their subsequent availability among all those involved in this process.

**Keywords:** Interpretation Studies; Community Interpretation; Healthcare setting interpretation; deaf people; Brazilian Sign Language.



## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1: Níveis de modalidades segundo Pöchhacker (2004, p. 86)....	97
Figura 2: Foto da fachada de entrada do Centro de Capacitação de Profissionais de Educação e de Atendimento às Pessoas com Surdez – CAS e da Central de Interpretação de Libras. ....	103
Figura 3: Foto do Centro de Capacitação de Profissionais de Educação e de Atendimento às Pessoas com Surdez – CAS. ....	104
Figura 4: Foto da entrada da sala de atendimento da CIL. ....	106
Figura 5: Foto da sala de atendimento da CIL em São José. ....	107
Figura 6: Mural dos agendamentos da CIL. ....	108
Figura 7: Logomarca das Centrais de Libras. ....	171
Figura 8: O perfil profissional (Yániz e Villardón, 2006, p. 20). ....	193
Figura 9: Status quo da atuação dos ILS segundo Wadensjo (1998). .	195





## LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Associação pré-requisito - efeito .....	95
Quadro 2: Pseudônimo dos intérpretes participantes da pesquisa. ....	109
Quadro 3: Pseudônimo dos usuários surdos. ....	109
Quadro 4: opções de serviços no campo de atuação do ICS – surdos. ....	132
Quadro 5: Ocorrências dos serviços no campo de atuação do ICS – intérpretes. ....	134
Quadro 6: Aspectos assinalados pelos entrevistados.....	157
Quadro 7: Como “gestionar las emociones” segundo Beyaert; Bischoff; Loutan (2009, p. 44).....	165
Quadro 8: Como “establecer el triángulo de comunicación” segundo Beyaert; Bischoff; Loutan (2009, p. 20).....	182
Quadro 9: “las ventajas de trabajar con un intérprete profesional” segundo Beyaert; Bischoff; Loutan (2009, p. 21).....	189
Quadro 10: Competências a serem desenvolvidas pelos intérpretes segundo Beyaert; Bischoff; Loutan (2009, p. 36).....	197



## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ADA – Americans with Disabilities Act  
APILDF – Associação dos Profissionais Tradutores e Intérprete de Língua de – Sinais de Brasília e Entorno  
CAS – Centro de Capacitação de Profissionais de Educação e de Atendimento às Pessoas com Surdez  
CIL – Central de interpretação de Libras  
CODAS – Child of Deaf Adults (filhos ouvintes de pais surdos)  
CORDE – Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa com Deficiência  
CGSIPD – Coordenação Geral do Sistema de Informações sobre a Pessoa com Deficiência  
FADERS – Fundação de Articulação e Desenvolvimento de Políticas Públicas para Pessoas com Deficiência e de Altas Habilidades no Rio Grande do Sul  
FCEE – Fundação Catarinense de Educação Especial  
FEBRAPILS Federação Brasileira das Associações dos Profissionais Tradutores e Intérpretes e Guia-Intérpretes de Língua de Sinais  
FENEIS – Federação Nacional de Educação e Integração dos Surdos  
GEPCA – Gerência de Pesquisa e Conhecimentos Aplicados da Fundação Catarinense de Educação Especial  
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística  
ICEPE – Instituto Cultural, Educacional e Profissionalizante de Pessoas com Deficiência  
ICS – Intérprete do Contexto da Saúde  
ILS – Intérprete de Língua de Sinais  
IMIA – International Medical Interpreter Association  
INCC – Interpretação em Contextos Comunitários  
INCS – Interpretação em Contexto da Saúde  
LBI – Lei brasileira de Inclusão  
LIBRAS – Língua Brasileira de Sinais  
MCTIC – Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações  
MEC – Ministério da Educação  
ONU – Organização das Nações Unidas  
PROLIBRAS – Programa Nacional para a Certificação de Proficiência no Uso e Ensino da Língua Brasileira de Sinais (Libras) e para a Certificação de Proficiência em Tradução e Interpretação da Libras/Língua Portuguesa  
SDH/PR – Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República  
SEESP – Secretaria de Educação Especial do Ministério da Educação  
SEJU – Secretaria de Estado da Justiça, Cidadania e Direitos Humanos

SNPD – Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TILS – Tradutor e Intérprete de Língua de Sinais

TRADUSA – Encontro Brasileiro de Tradutores Especializados na área da Saúde

UFJF – Universidade Federal de Juiz de Fora

UFPR – Universidade Federal do Paraná

UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina

UPAS – Unidades de Pronto Atendimento

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>23</b>
OBJETIVO E PERGUNTAS DE PESQUISA.....	25
UM ESBOÇO DO TRABALHO .....	26
<b>1 A COMUNIDADE SURDA BRASILEIRA .....</b>	<b>29</b>
1.1 O PESQUISADOR E A COMUNIDADE SURDA .....	29
<b>1.1.2 Os sujeitos surdos .....</b>	<b>32</b>
1.2 AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE INCLUSÃO SOCIAL DA PESSOA SURDA .....	37
<b>1.2.1 Histórico das Políticas de Acessibilidade para a Comunidade surda.....</b>	<b>41</b>
<b>1.2.2 As Políticas Públicas de saúde para surdos .....</b>	<b>48</b>
1.3 AS POLÍTICAS DE TRADUÇÃO.....	58
<b>2 A INTERPRETAÇÃO NO CONTEXTO COMUNITÁRIO.....</b>	<b>65</b>
2.1 O PANORAMA DA INTERPRETAÇÃO COMUNITÁRIA ...	65
2.2 A INTERPRETAÇÃO NO CONTEXTO DA SAÚDE (INCS).....	72
<b>2.2.1 A figura do Intérprete do Contexto da Saúde – ICS....</b>	<b>74</b>
2.3 AS CENTRAIS DE LIBRAS NO BRASIL - CILS.....	83
<b>2.3.1 O percurso da CIL no estado de Santa Catarina.....</b>	<b>89</b>
<b>3 OS PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS .....</b>	<b>93</b>
3.1 O CAMPO TEÓRICO DE INSERÇÃO DA PESQUISA .....	93
3.2 DESCRIÇÃO DO CONTEXTO DA PESQUISA E DOS PARTICIPANTES .....	102
3.3 PROCEDIMENTOS PARA COLETA E ANÁLISE DOS DADOS .....	109
<b>4 OS DESAFIOS INTERPRETATIVOS NO CONTEXTO DA SAÚDE: ENTRE O SURDO, O INTÉRPRETE E O PROFISSIONAL DA SAÚDE.....</b>	<b>115</b>
4.1 A ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ILS NA SAÚDE .....	115
4.2 OS NÓS CRÍTICOS DO ATENDIMENTO NA ÁREA DA SAÚDE .....	144
4.3 FORMAÇÃO DE ILS NA ÁREA DA SAÚDE: ENTRE A ÉTICA E A CONDUTA .....	172
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>199</b>

<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>203</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>213</b>
QUESTIONÁRIO A SER APLICADO COM OS INTÉRPRETES DE LIBRAS - 1 .....	215
QUESTIONÁRIO A SER APLICADO COM AS PESSOAS SURDAS - 2 .....	217
QUESTIONÁRIO A SER APLICADO COM A GESTORA DA CENTRAL - 3 .....	220
ROTEIRO PARA ENTREVISTA COM OS INTÉRPRETES DE LIBRAS – 4 .....	222
ROTEIRO PARA ENTREVISTA COM OS USUÁRIOS SURDOS - 5 .....	223
ROTEIRO PARA ENTREVISTA COM A GESTORA DA CENTRAL – 6 .....	224
ROTEIRO PARA ENTREVISTA COM O ASSESSOR RESPONSÁVEL PELA POLÍTICA DAS CENTRAIS DO GOVERNO FEDERAL - 7 .....	225
<b>ANEXOS.....</b>	<b>227</b>
PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISAS COM SERES HUMANOS – 1 .....	229
TERMO DE CIÊNCIA DE PESQUISA DA GESTORA FCCE – 2 .....	232
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO EM PESQUISA - 3 .....	233
TERMO DE CESSÃO DE FILMAGEM E IMAGEM - 4 .....	237
DOCUMENTO ORIENTADOR DAS CILS – GOVERNO FEDERAL - 5 .....	238

## INTRODUÇÃO

Os estudiosos em Estudos da Tradução defendem a importância desse campo por estender seus conhecimentos para além dos corredores das universidades e dos grupos de pesquisa. Nessa linha de argumento, o linguista Rajagopalan (2003) vem nos instigando, pois, ao referenciar a área dos Estudos da Linguagem em suas publicações, afirma que nós, pesquisadores, tradutores e intérpretes (incluindo o profissional em tradução e interpretação em Libras-Português) temos o compromisso de promovê-la como ciência e, sobretudo, assinalar a crescente necessidade de aprofundamento teórico em seus mais diversos aspectos. Em outras palavras, somos responsáveis por fazer valer a importância de refletir acerca do processo tradutório em sua relação com o mundo, com a cultura, com a língua e com a humanidade.

Com efeito, o campo dos Estudos da Tradução ainda carece de pesquisas, inclusive no que tange à expansão de sua interdisciplinaridade, de modo a sublinhar essa característica que constitui sua própria essência. Apesar da sua interface possuir uma ligação historicamente forte aos estudos da linguagem (a linguística e suas interfaces), e à própria psicologia (processamento cognitivo), assim como às pesquisas sobre a inteligência artificial (PÖCHHACKER, 2004, p. 49), ainda há um vasto campo a ser reconhecido e explorado.

Nesse contexto, o presente estudo propõe a interlocução e o diálogo dos Estudos da Tradução com as Políticas Públicas para Inclusão Social, especialmente com aquelas voltadas aos usuários<sup>2</sup> surdos do sistema de saúde. Para tanto, realizamos uma interface entre as Políticas Públicas de atenção básica aos usuários da Saúde Pública que perpassa a construção de Políticas de Interpretação em contextos comunitários.

---

<sup>2</sup> Cliente é a palavra usada para designar qualquer comprador de um bem ou serviço, incluindo quem confia sua saúde a um trabalhador da saúde. O termo incorpora a idéia de poder contratual e de contrato terapêutico efetuado. Se, nos serviços de saúde, o paciente é aquele que sofre, conceito reformulado historicamente para aquele que se submete, passivamente, sem criticar ao tratamento recomendado, prefere-se usar o termo cliente, pois implica em capacidade contratual, poder de decisão e equilíbrio de direitos. **Usuário**, isto é, aquele que usa, indica significado mais abrangente, capaz de envolver tanto o cliente como o acompanhante do cliente, o familiar do cliente, o trabalhador da instituição, o gerente da instituição e o gestor do sistema (MINISTÉRIO DA SAÚDE, HUMANIZA SUS, 2010, p.69, grifo nosso).

Sustentamos que as pesquisas em Estudos da Tradução, em especial os estudos da Interpretação em Contextos Comunitários (INCC), precisam aproximar sociedade e comunidade científica, de modo que os atores que se valem e/ou participam do processo interpretativo tenham consciência de que se trata de um processo de negociação entre os envolvidos, independentemente da condição dos atores sociais como partícipes de cenas interpretativas formais ou informais, visto que ao final serão materializadores via discurso das políticas sociais. Nesse sentido, podemos afirmar que a interpretação funciona em uma tríade – intérprete, profissional da saúde e usuário surdo — em que o bom andamento do processo dependerá da contribuição de todos os protagonistas do processo interpretativo. Como salientam Beyaert et al. (2009),

*Para que una entrevista mediada por un intérprete tenga éxito, los tres participantes (el paciente, el intérprete y el profesional sanitario) deben tener buena predisposición para trabajar juntos y observar las reglas del juego. Para que esto ocurra, no sólo el intérprete, sino también el profesional sanitario deben saber desenvolverse bien en el arte de la entrevista mediada intercultural. Esto implica un proceso de aprendizaje continuado en que las tres partes pueden tener importantes contribuciones que hacer para mejorar la comunicación (BEYAERT; BISCHOFF; LOUTAN, 2009, p 35).*

Assim como na história apresentada por Rajagopalan (2003), sobre os grandes momentos da linguística em seu ápice de reconhecimento, que envolveram momentos inter- e transdisciplinares, é possível pensarmos que os Estudos da Interpretação passam pela mesma etapa de reconhecimento social e de novas propostas de interfaces acadêmicas. Sem dúvida, os Estudos da Interpretação se intersectam em diferentes espaços sociais, ênfase para aqueles diretamente ligados à necessidade de intervenção e da atuação da figura do intérprete.

Obviamente, quando pensamos na INCC, situação em que se enquadra a nossa proposta, precisamos entender as relações de poder estabelecidas entre o profissional da saúde (especialmente a figura do médico, em seu contexto histórico), o Intérprete do Contexto da Saúde (ICS) e o usuário surdo. Essas relações de poder encontram-se em negociação constante, envolvendo espaço físico, linguagem, conflitos mediados e exposições pessoais.



Durante a sua atuação, o intérprete é visto como um avaliador da conduta do profissional da saúde, sendo aos olhos deste possível uma testemunha e um julgador em potencial de sua conduta e atendimento. Nesse aspecto, a nosso ver, já se constitui uma relação de poder, mesmo que inconsciente. Por essa razão, entendemos que esta pesquisa poderá ser de extrema relevância para o território brasileiro, na medida em que projeta uma discussão e sublinha a importância desses três atores durante o processo. Se para o profissional da saúde é uma novidade em seu cotidiano a presença de um intérprete realizando a mediação em seus atendimentos, por outro lado, para o usuário surdo, a presença de um intérprete pode ser considerada um fato corriqueiro.

Do ponto de vista do profissional intérprete, contudo, trata-se de uma atuação profissional quase solitária, e, pelo prisma interpretativo, sabidamente complexa, considerando a atuação no contexto da saúde, tão incipiente, não atende as mesmas discussões que os intérpretes têm tido como pauta nacional, como por exemplo, a atividade profissional com revezamento em equipe ou a troca de profissional, considerando o tempo de atuação com seu colega de trabalho.

Essas questões, por ora delineadas, manifestam os mínimos anseios dos intérpretes em aperfeiçoar a sua formação e atuação profissional. A seguir, explanamos nossos objetivos e elencamos perguntas de pesquisa que direcionam o estudo.

## OBJETIVO E PERGUNTAS DE PESQUISA

O objetivo geral desta pesquisa é oferecer um olhar mais amplo no que tange à inter- e transdisciplinaridade entre os Estudos da Interpretação, a área da saúde, as Políticas Públicas e a comunidade surda. Para tanto, contemplamos as condições sociais e institucionais das políticas que envolvem a comunidade surda local e, por meio da transferência lógica dos conceitos da interpretação inter e intrassocial para a interpretação de língua de sinais, sobretudo em relação a INCS, discutimos os desafios interpretativos da atuação do intérprete de Libras no contexto da saúde, sublinhando as dimensões de atuação, além dos nós críticos durante o atendimento e a formação do ICS.

O conjunto de indagações dispostos nessa pesquisa derivam de uma pergunta principal, a saber:

Quais os principais desafios presentes na atuação de ICS em relação aos atores sociais envolvidos, ou seja, os profissionais da saúde, os usuários surdos e os gestores dos serviços de interpretação?

Tal questão desdobra-se em interrogações ulteriores, que são:

- a) Como ocorre a atuação dos intérpretes no contexto da saúde?
- b) Quais são as principais dificuldades e necessidades encontradas na atuação dos intérpretes no contexto da saúde?
- c) Quais são as demandas de formação do intérprete na área da saúde? Quais são as principais questões éticas e de conduta presentes na atuação dos intérpretes do contexto da saúde?
- d) Quais são as perspectivas de atuação nos atendimentos dos intérpretes na área da saúde?

## UM ESBOÇO DO TRABALHO

Para responder às perguntas elencadas acima, dividimos este texto em quatro capítulos, sendo o primeiro deles introdutório, em que apresentamos um breve panorama sobre os Estudos da Tradução e o lugar dos Estudos da Interpretação, bem como situamos o tema da INCS no escopo desta pesquisa.

No primeiro capítulo, partimos da descrição da comunidade surda brasileira para, em seguida, relatarmos o nosso início e consequente histórico profissional enquanto intérprete. Apresentamos, ainda, o público participante desta pesquisa, a saber, o sujeito surdo. Posteriormente, discorremos sobre as Políticas Públicas de inclusão social da pessoa surda, descrevendo os avanços e os dispositivos legais que corroboram para o exercício de sua cidadania. Além disso, prosseguimos com a discussão sobre as políticas de acessibilidade para a comunidade surda, incluindo o histórico e uma gama de legislações que aprimoraram o acesso dos indivíduos com tal comunidade. Por fim, evidenciamos as Políticas Públicas de Saúde para Surdos e as Políticas de Tradução que garantem a acessibilidade dos surdos nos contextos de Saúde.

Já no segundo capítulo, dissertamos sobre a INCC, conceituando o campo de estudo em que se insere este trabalho, para então delimitar sua subárea, isto é, a INCS, e situar a figura do intérprete nesse contexto. Por fim, discutimos sobre as Centrais de Libras do Brasil, campo de pesquisa escolhido nesta pesquisa, e descrevemos o percurso da Central de Interpretação de Libras (CIL) do estado de Santa Catarina, local de atuação dos intérpretes que colaboraram em nossa pesquisa.

Isso exposto, no terceiro capítulo, definimos os procedimentos metodológicos e o campo de inserção da pesquisa a partir dos registros gerados e da integração conceitual apresentada no primeiro e segundo capítulos. De modo a explicar a composição desses registros, em primeiro lugar, descrevemos o contexto da pesquisa e os seus integrantes; em segundo, os procedimentos para coleta e análise de dados. Finalmente, identificamos os enquadramentos metodológicos em que se insere a pesquisa.

Por fim, no último capítulo, indicamos os principais desafios a serem deparados pelos ICS, considerando a sua atuação entre os usuários surdos e os profissionais da saúde. Demonstramos, ao longo de suas páginas, os nós críticos do atendimento da área da saúde e as questões éticas e de conduta profissional relacionadas à formação do profissional atuante nesse campo.

A conclusão deste estudo, relatada nas Considerações Finais, busca instigar o desenvolvimento de pesquisas sobre a INCS, ao mesmo tempo em que enfatizamos a contribuição desta para a humanização do acesso à saúde pública. Em suma, acentuamos o caráter interdisciplinar, considerando a qualidade e respeitando as diferenças linguísticas e culturais de uma comunidade brasileira não falante da língua portuguesa, mas sim da língua de sinais, isto é, os sinalizantes.



## 1 A COMUNIDADE SURDA BRASILEIRA

As línguas são a própria expressão das identidades de quem delas se apropria. Logo, quem transita entre diversos idiomas está redefinindo sua própria identidade. Dito de outra forma, quem aprende uma língua nova está se redefinindo como uma pessoa nova. (RAJAGOPALAN, 2003, p. 69)

### 1.1 O PESQUISADOR E A COMUNIDADE SURDA

Minha trajetória enquanto membro da comunidade surda não tem início como a dos profissionais ouvintes que iniciam sua caminhada profissional no interior das organizações sociais de surdo e que depois migram para a atuação profissional com pessoas surdas<sup>3</sup>. Visualizava apenas alguns sinais nas mãos de surdos. Nem ao menos imaginava que esses sujeitos fossem organizados em uma comunidade. Afinal, quando se é adolescente não se pensa muito em questões relacionadas à organização social e política de uma determinada minoria social que não compartilha da nossa própria identidade e constituição.

Meu envolvimento com a Língua Brasileira de Sinais (Libras) começa no ano de 2005, quando Luciana Cristina Cruz da Silva, surda, vizinha e amiga, aceita a tarefa de me ensinar a língua. Assim, por semanas, frequentei sua casa na busca pelo vocabulário da Libras. Anotava em um caderno cada sinal aprendido durante a aula para, no dia seguinte, apresentá-lo junto com pequenos exercícios de interpretação de telejornais e matérias jornalísticas em Libras, se configurando uma espécie de aprendizagem da Libras por meio da interpretação. Portanto, não percorri um processo de escolarização, pois sua casa era tida como um contexto informal. Além dos vocabulários, Luciana organizava encontros de surdos, possibilitando que eu me adentrasse em um universo até então totalmente invisível.

Sem dúvida, no seu saber como mestre dos ensinamentos da comunidade surda, Luciana acreditava que eu estaria preparado para o ritual de passagem, a saber, a apresentação de um ouvinte na comunidade surda. No entanto, não se tratava apenas de mais um ouvinte, mas sim de um de seus aprendizes de Libras, um dos seus poucos vizinhos, que conseguia se comunicar plenamente com ela e com toda a sua família na

---

<sup>3</sup> Obviamente, existem algumas exceções, tais como os filhos ouvintes de pais surdos (CODAs - Child of Deaf Adults/filhos ouvintes de pais surdos).

sua própria língua. Chegado o tão esperado evento, percebi o quão distinto era aquele mundo, um espaço de convivência muito singular, muito dinâmico e cheio de desafios, atualmente conhecido e denominado como povo surdo<sup>4</sup> em uma comunidade surda<sup>5</sup>.

Importa enfatizar que naquela época, em 2005, o curso de Libras não era muito acessível, mas prontamente Luciana abriu as portas de sua comunidade, inclusive de sua casa, repassando o seu conhecimento da Libras e estimulando o seu novo aluno com a tarefa de interpretação. Após pouco tempo de imersão, pois encontrávamos quase que diariamente presente em sua rotina, já estava pronto para seguir o meu caminho e encontrar a comunidade surda. Algumas palavras retomam claramente o final desse processo. Já com a sua vida muito atarefada, a professora me disse: “vá, siga, procure a comunidade surda, você já está pronto para isso”, e assim segui. Nesse momento, meus olhos se transformaram em uma espécie de radar ultrasensível, pois, independentemente do lugar, eu sempre estava atento ao mais simples movimento de mãos que indicasse algum sinal. Gestos produzidos por ouvintes despertavam a sensação de presença da pessoa surda. Isso ocorria em qualquer lugar da cidade, desde os terminais de ônibus até as esquinas da Rua XV, próximo ao Colégio Estadual de Educação, localidade em que havia os encontros e as rodas de conversas de surdos.

Já nessa época, minha disponibilidade para conversar com qualquer pessoa surda que se aproximasse era total, não importando o lugar ou a situação. Inclusive, muitas vezes desviava de minha rota para acompanhar, mesmo que por cinco minutos, qualquer surdo que encontrasse aleatoriamente na rua. Assim, minha rotina aos dezesseis anos de idade era a de frequentar os encontros dos surdos, principalmente aqueles já conhecidos pela comunidade, visto que em Curitiba havia determinados pontos em que os surdos se reuniam quase que diariamente para conversar. Dessa forma, a minha habilidade com a Libras evoluiu progressivamente, o que fez com que começasse a atuar em pequenas interpretações informais.

---

<sup>4</sup> De acordo com Strobel (2009, p. 06), povo surdo é um “grupo de sujeitos surdos que tem costumes, história, tradições em comum e pertencentes às mesmas peculiaridades, ou seja, constrói sua concepção de mundo através da visão”.

<sup>5</sup> Segundo Strobel (2009, p. 06), a comunidade surda não “é só de surdos, já que tem sujeitos ouvintes junto, que são família, intérpretes, professores, amigos e outros que participam e compartilham os mesmos interesses em comum em uma determinada localização que pode ser a associação de surdos, federações de surdos, igrejas e outros.”

Também nesse período tem início o meu estágio na Junta Comercial do Paraná, em Curitiba. Lá, conheci Josiane Maria Cândido Gomes da Silva, quem me apresentou à Pastoral dos surdos de Curitiba, instituição fundada em 1999 e que promovia a inserção dos surdos na Igreja Católica com o apoio do Padre Ricardo Hoepers, atual Dom Ricardo Hoepers, bispo da igreja católica da diocese de Rio Grande, Estado do Rio Grande do Sul. Ao iniciar as atividades na Pastoral dos surdos de Curitiba tive a oportunidade de começar a praticar o processo interpretativo. As atividades que realizava variavam desde a interpretação de leituras e homilias até discursos de membros da comunidade surda que estavam participando de atividades de cunho social e religioso naquele espaço.

É importante destacar que, naquele tempo, não havia na pastoral a presença de muitos profissionais para acompanhar as atividades bilíngues da igreja São Francisco de Paula do bairro São Francisco, atual Paróquia Nossa Senhora da Ternura<sup>6</sup>, localizada na Vila Izabel, na cidade de Curitiba. De fato, a rotina da pastoral era dividida em muitos processos de interpretação e foi nesse lugar que comecei a desenvolver outra prática da formação de intérprete comunitário, em um contexto informal. Os desafios com os quais me deparava por atuar sem a formação possibilitaram o desenvolvimento do meu lado humano e o tato para a inserção social do surdo.

Após esses anos de caminhada na pastoral, obtive a certificação junto à Federação Nacional de Educação e Integração dos Surdos (FENEIS)<sup>7</sup>, com o Exame Nacional para Certificação de Proficiência no uso e no ensino de Libras, assim como a Certificação de Proficiência na Tradução e Interpretação de Libras-Português-Libras (PROLibras)<sup>8</sup>. Com isso, adentrei no mundo da interpretação empresarial. Logo em seguida,

---

<sup>6</sup> Para informações sobre a Paróquia Pessoal da Pessoa com Deficiência - Paróquia Nossa Senhora da Ternura, acessar o seguinte link: <<http://arquiocesedecuritiba.org.br/paroquias/nossa-senhora-da-ternura-pd/>>.

<sup>7</sup> A FENEIS é uma entidade filantrópica, sem fins lucrativos, que tem por finalidade a defesa de políticas linguísticas, educação, cultura, saúde e assistência social, em favor da comunidade surda brasileira, bem como a defesa de seus direitos. Para maiores informações, consulte: <<http://feneis.org.br/sobre/>>.

<sup>8</sup> Para maiores informações sobre o exame nacional para certificação de proficiência no uso e no ensino de Libras e para certificação de proficiência na tradução e interpretação de Libras/Português/Libras, confira: <<http://portal.inep.gov.br/proLibras1>>.

no ano de 2008, ingressei na carreira pública como tradutor e intérprete da Universidade Federal do Paraná (UFPR), local em que atuo até hoje. Além disso, no ano seguinte, realizei a transferência do curso de Linguagem e Comunicação cursado na UFPR pelo curso de Bacharelado em Letras-Libras oferecido pela Universidade Federal de Santa Catarina, a primeira turma da modalidade presencial dessa instituição. Isso me levou a uma perspectiva mais aguçada em prol do reconhecimento dos tradutores e dos intérpretes, bem como dos espaços políticos e científicos desses profissionais.

Efetivamente, não há como falar de comunidade surda sem expor as histórias pessoais, pois são elas que fortalecem os vínculos entre ouvintes e surdos, além de ser a força motriz para o crescimento de uma cultura de reflexão sobre um mundo com mais equidade, em que a condição auditiva não seja uma barreira para o desenvolvimento humano e social dos surdos.

### **1.1.2 Os sujeitos surdos**

A cultura surda é o lugar para o sujeito surdo construir sua subjetividade de forma a assegurar sua sobrevivência e ter seu status quo diante das múltiplas identidades. (PERLIN, 2004, p. 78)

Uma vez relatado o percurso trilhado e o que motivou o presente estudo, importa clarificar algumas questões de nível terminológico. Consideramos o termo ‘pessoa surda’ ou somente ‘surdo’ para designar qualquer indivíduo que compreende a sua concepção de mundo através da sua visão e que reconhece a Libras como a sua primeira língua. Portanto, todas as vezes que nos referirmos, seja por meio de fragmentos de textos ou dispositivos legais, à pessoa com deficiência auditiva, entendemos como surdo, reconhecendo a especificidade relatada acima em relação ao uso da primeira língua, isto é, a Libras.

Essas lacunas conceituais fazem parte da história de visibilidade da conquista de direitos da pessoa surda, sobretudo os direitos relacionados ao acesso em sua língua. Muitos dispositivos legais, textos e análises ainda não estão em consonância com a discussão conceitual das comunidades surdas brasileiras. Isso se deve a diversos fatores sociais, em especial, à falta de concordância entre ser ou não pessoa com deficiência auditiva. Entretanto, mesmo não sendo utilizado o termo ‘surdo’ em documentos ou registros, observamos propostas e discussões interessantes que, para além da conceituação, levam a uma reflexão mais



profunda. Por essa razão, manteremos os conceitos no formato original, aplicando a ressalva proposta acima.

Embora os campos de investigação dos Estudos Culturais e dos Estudos Surdos<sup>9</sup> vêm mostrando os estudos referentes aos sujeitos surdos, muitos deles executados pelos próprios sujeitos surdos, atualmente o termo ‘surdo’ é o mais aceito, em detrimento de ‘deficiente auditivo’ (STROBEL, 2008).

Para o povo surdo, a terminologia ‘Deficiente Auditivo’ é rejeitada porque define o surdo segundo sua capacidade ou ausência de ouvir e não a presença de uma cultura linguística diferente. Esta visão incapacita o sujeito surdo, não respeitando a sua língua de sinais e sua cultura, porque a falta de audição tem um impacto enorme para a comunidade ouvinte, que dá o estereótipo aos surdos de ‘deficientes’ pois a fala e audição desempenham o papel de destaque na vida ‘normal’ daquela sociedade (STROBEL, 2008, p. 35).

De acordo com dados do último censo demográfico, disponibilizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)<sup>10</sup>, que dispõe da amostragem da população residente por tipo de deficiência, no Brasil, o total de pessoas com deficiência auditiva, dos 0 aos 80 anos ou mais, representa um quantitativo de 9.717.378 habitantes. No interior desse número, 7.574.145 pessoas declaram ter alguma dificuldade auditiva. Em contrapartida, 1.798.967 habitantes com deficiência auditiva declararam ter grandes dificuldades. Por fim, 344.206 afirmaram não conseguir de modo algum a sua autonomia. Dados como esses apontam que uma parcela considerável da população possui

---

<sup>9</sup> Sobre esse tema, Perlin e Strobel (2009, p.26) determinam que “Os Estudos Surdos podem ser definidos como um espaço de investigações que avança em contato com as teorias que os impulsionam. Primeiramente, os Estudos Surdos nos remetem à questão do lugar teórico em que se situam. A presença de teorias como dos Estudos Culturais, pós-colonialismo, pós-estruturalismo e pós-modernismo tem promovido uma ruptura significativa e fundamental na história, na vida, nas estratégias políticas e lutas dos surdos. Uma ruptura que caracteriza um novo modo de pensar e impulsiona a política e a diferença”.

<sup>10</sup> Disponível em:

<[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/caracteristicas\\_relacao\\_deficiencia/default\\_caracteristicas\\_relacao\\_deficiencia.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/caracteristicas_relacao_deficiencia/default_caracteristicas_relacao_deficiencia.shtm)>.

deficiência auditiva, o que nos leva a concluir que pelo menos 2.143.173 habitantes, isto é, pessoas que apresentam grandes dificuldades auditivas e as que declararam não ter autonomia, necessitam de algum tipo de serviço de acessibilidade com atendimento em Libras e de serviços de tradução e interpretação de Libras-Português.

No estado de Santa Catarina, a população com deficiência auditiva representa um total de 305.833 habitantes. Desse total, os sujeitos que declararam apresentar grandes dificuldades somam 62.121 habitantes; já as pessoas com deficiência auditiva que declararam não conseguir de modo algum a sua autonomia são de aproximadamente 10.403 habitantes. Considerando apenas a cidade de Florianópolis, a população com deficiência auditiva representa um total de 18.671 habitantes, sendo 3.521 deles classificados com grandes dificuldades. As pessoas com deficiência auditiva que declararam não conseguir de modo algum a sua autonomia representam um total de 452 habitantes.

Este trabalho restringe-se aos usuários surdos dos serviços de saúde que utilizam a Libras como primeira língua e o português como segunda língua, em modalidade escrita. Sendo assim, podemos considerar que os sujeitos abordados nesta pesquisa são aqueles bilíngues e são os

(...) sujeitos surdos que não habitam no mesmo local, mas que estão ligados por uma origem, por um código ético de formação visual, independente do grau de evolução linguística, tais como a língua de sinais, a cultura surda e quaisquer outros laços (STROBEL, p. 29, 2008).

Para justificar essa diferença é preciso reconhecer que a “língua é muito mais que um simples código ou um instrumento de comunicação. Ela é, antes de qualquer outra coisa, uma das principais marcas da identidade de uma nação, um povo” (RAJAGOPALAN, 2003, p. 93), por isso, transportamos a questão da população surda para além das questões biológicas, para um plano de fundo que reflita as singularidades dos seus indivíduos.

Definitivamente, a surdez precisa ser revisitada enquanto movimento político e social relacionado aos direitos linguísticos, como relata a Profa. Dra. Karin Lilian Strobel em sua tese de doutorado, em que reflete sobre os vestígios culturais dos surdos não registrados na história. Segundo a estudiosa, “apenas muitos anos depois compreendi que o maior problema não era a dificuldade de aprendizagem, e sim da diferença

linguística e cultural” (STROBEL, 2008, p. 16). Portanto, reconhecendo essa dimensão, é possível estabelecermos um novo olhar para além das questões meramente ligadas aos fatores biológicos e clínicos.

Os surdos, desde a sua existência enquanto comunidade, passaram por diferentes momentos, que incluem sua taxação como sujeitos pecaminosos e, posteriormente, dotados do direito à inclusão social, tal como vivenciamos hoje. Vale ressaltar que mesmo diante de toda política de inclusão, alguns grupos, tais como as comunidades indígenas, que apresentaram resistência à língua portuguesa tiveram os seus direitos linguísticos restringidos em decorrência do não reconhecimento de sua primeira língua como oficial no país de origem.

A comunidade surda sofreu em vários momentos sociais o chamado glotocídio, entendido por alguns autores como ‘glotofagia’ (CALVET, 1974), ‘linguicídio’, ‘matança linguística’, ‘canibalismo linguístico’ (PHILLIPSON; SKUTNABB-KANGAS, 1995) e ‘genocídio linguístico’ (DAY, 1980; RAJAGOPALAN, 2003). Esse tipo de violência, indiscutivelmente, tinha como objetivo “privar um povo do direito de usar seu idioma [...] roubar-lhes sua própria identidade enquanto povo” (RAJAGOPALAN, 2003, p. 95). Sem dúvida,

A violência contra a cultura surda foi marcada através da história. Constatamos, na história, a eliminação vital dos surdos, a proibição do uso de línguas de sinais, a ridicularização da língua, a imposição do oralismo, a inclusão do surdo entre os deficientes, a inclusão dos surdos entre os ouvintes. Tudo isso tem se constituído em trucidamento da identidade surda, *surdocídio* provocado pela presença do modelo de identidade ouvinte, em condescendência à automutilação ou *ciborguização* dos surdos (PERLIN, 2004, p. 79).

Diante de todo esse apagamento em relação à Libras e aos sujeitos surdos, questionamos a necessidade de reafirmar o seu status de língua, da mesma forma que Gesser (2009, p. 9), quem faz a seguinte ponderação: “essa pergunta me faz pensar: na década de 1960, quando foi conferido à língua de sinais o status linguístico, e, ainda hoje, mais de quarenta anos passados, continuamos a afirmar e reafirmar essa legitimidade. A sensação é mesmo a de um discurso repetitivo”. Nesse sentido, é importante compreender que os sujeitos surdos pertencentes a uma comunidade surda assimilam a cultura surda através do reconhecimento do seu espaço de representação e acolhimento, portanto

“as identidades surdas são construídas dentro das representações possíveis da cultura surda, elas moldam-se de acordo com a maior ou menor receptividade cultural assumida pelo sujeito” (PERLIN, 2004, p. 77).

Além da questão cultural e identitária construída nesse espaço, Rajagopalan (2003) sublinha que a linguagem é epicentro dos conflitos projetados nas diversas comunidades. Dessa forma, devemos considerar a questão da linguagem quando tratamos de relações entre povos e pessoas. Para o autor,

(...) a linguagem está no epicentro deste verdadeiro abalo sísmico que está em curso na maneira de lidar com as nossas vidas e as nossas identidades. Se a identidade linguística está em crise, isso se deve, de um lado, a excesso de informações que nos circula, e, por outro lado, às instabilidades e contradições que caracterizam tanto a linguagem na era da informação como as próprias relações entre os povos e pessoas (RAJAGOPALAN, 2003, p. 59).

Mostra-se necessário, portanto, um novo olhar sobre os discursos que refletem a cultura e a identidade surda, além do reconhecimento da possibilidade de resignificação da pauta mediante um ponto de vista advindo dos Estudos Culturais, haja vista que em muitos momentos históricos e políticos, como nos aponta Júnior (2004, p. 148), o código civil brasileiro considera o sujeito surdo-mudo como o indivíduo que não consegue se expressar, incapaz de exercer pessoalmente os atos da vida civil. Tais afirmações baseiam-se no fato de que “se a orientação didático-pedagógica não for adequada, a incapacidade nessa situação será relativa, podendo o surdo-mudo realizar atos civis, desde que assistido”. Em concordância, Strobel (2008, p. 20), que também é integrante da comunidade surda, retoma no capítulo sobre os Estudos Culturais a história do povo surdo, contrapondo as “representações relacionadas aos sujeitos surdos que marcaram a história, [...] os diferentes olhares dos profissionais da área de saúde, educacional e da sociedade”.

Isso posto, defendemos a necessidade de discussão das representações sobre o sujeito surdo com o objetivo de equalizar e desconstruir os estereótipos atribuídos a ele em decorrência da sua presença na história e na luta pelo seu reconhecimento identitário e social, “mostrando as representações imaginárias dos ‘colonizadores’ que trazem

uma série de estereótipos ao povo surdo através das várias ocorrências históricas nos últimos séculos” (STROBEL, 2008, p. 20).

As pessoas surdas, que estão politicamente atuando para terem seus direitos de cidadania e linguísticos respeitados, fazem uma distinção entre ‘ser surdo’ e ser ‘deficiente auditivo’. A palavra ‘deficiente’, que não foi escolhida por elas para se denominarem, estigmatiza a pessoa porque a mostra sempre pelo que ela não tem, em relação às outras, e não o que ela pode ter de diferente e, por isso, acrescentar às outras pessoas (FELIPE; MONTEIRO, 2007, p. 109).

Por fim, retomamos as palavras de Pochhacker (2004), que alerta sobre os processos de globalização e sua consequente condução para uma vivência cada vez mais multiétnica e linguisticamente diversificada “Para além da difusão de uma língua global e da mobilidade de produtos, serviços e capitais, a globalização também implica na transição, ou migração, de pessoas, o que torna as sociedades cada vez mais multiétnicas e linguisticamente diversificadas” (PÖCHHACKER, 2004, p. 200)<sup>11</sup>. Assim, a globalização contribui significativamente para que possamos lançar novos olhares a respeito da diversidade étnica, especialmente no que concerne ao movimento migratório, visto que as diversidades relatadas pelo autor integram o campo da diversidade linguística e podem servir de base para fortalecer a garantia de reconhecimento das populações locais, incluindo as suas línguas.

## 1.2 AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE INCLUSÃO SOCIAL DA PESSOA SURDA

Linguagem é, em outras palavras, uma prática social. (RAJAGOPALAN, 2003, p. 127)

O conceito de Políticas Públicas adotado nessa pesquisa é o proposto por Souza (2012), ou seja, um campo que busca “colocar o governo em ação’ e/ou ‘analisar essa ação’ (variável independente) e

---

<sup>11</sup> *Beyond the spread of a global language and the world-wide movement of goods, services and capital, globalization of course also applies to the movement, or migration, of people, which manifests itself in increasingly multi-ethnic and linguistically diverse societies.*

quando necessário indicar ‘mudanças no rumo dessas ações’ (variável dependente)” (SOUZA, 2012, p. 69). Portanto, cabe ao Governo, em parceria com os movimentos sociais de luta pela garantia dos direitos da pessoa Surda e com as associações de Intérpretes, tais como a Federação Nacional de Educação e Integração dos Surdos (FENEIS) e a Federação Brasileira das Associações dos Profissionais Tradutores e Intérpretes e Guia-Intérpretes de Língua de Sinais (FEBRAPILS), definir quais Políticas Públicas servirão como base para construção das Políticas de INCS.

Quando pensamos em Políticas Públicas para inclusão de pessoas surdas, é comum encontrarmos discussões voltadas à abordagem do campo educacional. Isso se deve ao fato de as políticas envolvendo a comunidade surda terem sido desde o seu início respaldadas pelo direito ao acesso pleno à Educação, ou ao anseio do acesso à educação. No entanto, o tema da inclusão no cenário de educação dos surdos, nem sempre mostrou-se de forma adequada. Como dito anteriormente, a questão da inclusão social sempre esteve fortemente atrelada à inclusão educacional dos surdos e, conseqüentemente, relacionada à educação especial. Dessa relação derivam resquícios, principalmente no que tange ao fato de a política de inclusão das pessoas com deficiência não estar em consonância com a proposta defendida pela comunidade surda, isto é, a educação bilíngue, tendo a Libras como língua de instrução e o português escrito como segunda língua. De certo, o que vem sendo defendido é que

Somos uma minoria linguística na luta pela preservação da língua de sinais e sua instituição como língua de instrução em nossa educação; não queremos a educação inclusiva como é preconizada, e muito menos a educação especial, queremos uma educação linguística, uma política linguística traçada pelo nosso “ser surdo” (CAMPELLO; REZENDE, 2014, p. 88).

Como enfatizado nas linhas anteriores, as Políticas Públicas de inclusão social da pessoa surda caminham lado a lado com as políticas de inclusão das pessoas com deficiência. Os temas que mais têm se discutido junto às Conferências Nacionais dos Direitos das pessoas com deficiência buscam estabelecer uma agenda de inclusão social pautada na igualdade de oportunidade, na acessibilidade e na não discriminação, com o objetivo de se alcançar o reconhecimento da dimensão dos direitos humanos na

busca por respeito e valorização da diversidade humana (SECRETARIA DE DIREITOS HUMANOS, 2012).

Em relação ao Manual dos Avanços das Políticas Públicas Para as Pessoas com Deficiência” (2012, p. 12), “ao longo da última década, o movimento de inclusão das pessoas com deficiência ganhou importância no Brasil, repercutindo em avanços sociais para todos”. Esses avanços mencionados no manual não se restringem à construção de um desenho de acesso aos direitos que as pessoas com deficiência utilizam, mas dizem respeito à própria visibilidade de pautas sociais e autonomia das pessoas com deficiência. Assim, argumenta-se que “A ordenação de ações políticas e econômicas deve garantir a universalização de políticas sociais e o respeito às diversidades, sejam elas étnico-raciais, geracionais, de gênero, de deficiência ou de qualquer outra natureza” (SECRETARIA DE DIREITOS HUMANOS, 2012, p. 15).

Inúmeros avanços no formato de dispositivos legais ganharam força devido à promoção de acesso às pessoas com deficiência. Contudo, neste trabalho, focaremos apenas nos que refletem de forma mais direta a questão da pessoa surda. A esse respeito, algumas legislações, ainda que ultrapassadas diante das discussões atuais, fazem parte da progressão na garantia de direitos das pessoas surdas. Vejamos, mesmo que brevemente, alguns momentos pertinentes à discussão.

A Lei 7.853 de 24 de outubro de 1989 que dispõe “sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência<sup>12</sup>, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência – CORDE, institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplina a atuação do Ministério Público, define crimes, e dá outras providências” (BRASIL. Lei 7.853, de 24 de outubro de 1989).

Fica assegurado, também, o pleno exercício dos direitos individuais e sociais das pessoas portadoras de deficiências e sua efetiva integração social, sendo reforçado no art. 1º, § 1º que “serão considerados

---

<sup>12</sup> Apesar dos dispositivos legais se referirem à pessoa com deficiência como portadores de deficiência, leia-se na proposta dessa pesquisa “pessoas com deficiência”.

os valores básicos da igualdade de tratamento e oportunidade, da justiça social, do respeito à dignidade da pessoa humana, do bem-estar, e outros, indicados na Constituição ou justificados pelos princípios gerais de direito” (BRASIL. Lei 7.853, de 24 de outubro de 1989).

Nessa mesma lei, recebe destaque o art. 2º que confere “ao Poder Público e seus órgãos assegurar às pessoas portadoras de deficiência o pleno exercício de seus direitos básicos, inclusive dos direitos à educação, à saúde, ao trabalho, ao lazer, à previdência social, ao amparo à infância e à maternidade, e de outros que, decorrentes da Constituição e das leis, propiciem seu bem-estar pessoal, social e econômico”.

A jornada extensa de luta na conquista de direitos das pessoas com deficiência avança no ano de 2015, mais exatamente em 6 de julho, com a demarcação e instituição da Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com deficiência (Estatuto da Pessoa com deficiência). Assim, a Lei 13.146 já em seus primeiros artigos evidencia a destinação do estatuto, ou seja, a de assegurar e promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais para a pessoa com deficiência, visando a sua inclusão social e o direito à cidadania.

No que tange à garantia de direitos das pessoas surdas como Política Pública de inclusão social, a nosso ver, é preciso repensar que as diferentes legislações que incluem a pauta dos direitos das pessoas com deficiência propõem melhorias de forma mais global a todas as diferenças, reconhecendo as especificidades dos indivíduos em sua condição singular, dentre elas a questão da Língua como um direito da pessoa surda.

Observamos no art. 55 § 5º da Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com deficiência o seguinte: “Desde a etapa de concepção, as Políticas Públicas deverão considerar a adoção do desenho universal”. Sendo assim, é possível reivindicar que todas as políticas destinadas às pessoas surdas devam estabelecer como marco inicial o acesso do surdo por meio da Língua de Sinais, como já reconhecido na Lei 10.436 de 2002, a também chamada Lei de Libras, que será explorada na próxima seção.

Por último, destacamos que, apesar dos inúmeros avanços da área, ainda é indispensável que as legislações e políticas garantam o acesso ao serviço público pelas mesmas por meio da Libras, entendendo essa língua como um fator determinante na elaboração de Políticas Públicas de Inclusão Social que sejam destinadas a essa parcela das minorias linguísticas do Brasil.



### 1.2.1 Histórico das Políticas de Acessibilidade para a Comunidade surda

Art. 53. A acessibilidade é direito que garante à pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida viver de forma independente e exercer seus direitos de cidadania e de participação social. (LEI BRASILEIRA DE INCLUSÃO, 2015)

A pauta da acessibilidade é uma luta histórica no movimento surdo do Brasil. Inicialmente, impulsionou um movimento levado pelo reconhecimento da Libras como primeira língua dos indivíduos surdos e, mais recentemente, incitou a luta pelo acesso à educação bilíngue para os surdos. O reconhecimento legal do uso da Libras pela população surda brasileira se deu em 2002, com a aprovação da Lei 10.436 em abril do referido ano, legislação que é popularmente conhecida como a Lei de Libras. Portanto, podemos afirmar que as políticas de acessibilidade para pessoas surdas antes da Lei de Libras eram pautadas fortemente no quesito da reabilitação auditiva.

Definitivamente, quando o assunto integra as políticas de acessibilidade para os surdos, somos levados a concluir que nem sempre a discussão sobre os direitos humanos e linguísticos da comunidade surda foram respeitados. Como sublinhado por Roberto Junior (2004, p. 36), “o portador de deficiência nunca foi respeitado em sua dignidade humana pelo Poder Público”. Seguindo essa linha de análise, apresentamos no ano de 2013 uma pesquisa<sup>13</sup> referente ao trabalho de conclusão de curso que reforça a nossa posição de que os surdos são constituídos e vistos como sujeitos não falantes da língua portuguesa, sendo que o problema da acessibilidade para os surdos ainda pautado em decorrência da inexistência de uma política bilíngue que atenda as reais necessidades da comunidade surda. Entretanto, “para o Poder Público brasileiro em suas prerrogativas e legislações, o surdo é citado em diferentes categorias como pessoas com deficiência, pessoas com necessidades especiais e portadores de necessidades especiais” (JESUS, 2013, p. 17). Essa leitura realizada pelos dispositivos legais dificultam a criação de uma política

---

<sup>13</sup> Pré-requisito para a conclusão do curso de Bacharelado em Letras-Libras. JESUS, R.B. *A interpretação médica para surdos: a atuação de intérpretes de LIBRAS/Português em contextos da saúde*. Letras Libras. UFSC. Florianópolis. 2013.

linguística, pois acentua a questão da deficiência atrelada à acessibilidade de modo geral e não à diversidade linguística.

Parece ser muito incoerente (e resistente?) a visão do Poder Público sobre o sujeito surdo, visto que historicamente somente no ano de 2012 o governo esteve aberto à discussão sobre a educação bilíngue, aquela que possivelmente poderia ser a orientação didático-pedagógica adequada, conforme existia no código civil. Nos alerta Júnior (2004, p. 148): “[i]nexistindo a orientação educacional referida, o surdo-mudo será considerado absolutamente incapaz, devendo ser representado na prática de todo e qualquer ato civil”. De acordo com o código civil revogado, se lê em seu Art. 5 que “são absolutamente incapazes de exercer pessoalmente os atos da vida civil” e em seu item III “- os surdos mudos, que não puderem exprimir a sua vontade” (JESUS, 2013, p. 18).

Apesar do histórico de descaso, existem movimentos (associações de surdos, associações desportivas de surdos e a própria comunidade surda) que corroboram para a abertura de discussões políticas e de direitos, cujo papel central é permitir que a comunidade surda conquiste mais vitórias além das obtidas nos últimos anos. Se a compararmos com algumas comunidades que reivindicam direitos linguísticos e equidade de acesso aos serviços públicos, tais como as comunidades indígenas, quilombolas, de imigrantes, asilados e refugiados, a comunidade surda alcançou um campo vasto de direitos, apesar de a maioria não integrar o âmbito das políticas linguísticas, como deveria ser integrado, mas sim o dos direitos voltados às pessoas com deficiência, como explanado acima.

Diante dessa exposição, cabe definir nossa compreensão de acessibilidade. De acordo com a Lei Brasileira de inclusão, a Lei 13.146 do ano de 2015, no seu artigo 3º para fins de aplicação da lei, a acessibilidade é a

possibilidade e condição de alcance para utilização, com segurança e autonomia, de espaços, mobiliários, equipamentos urbanos, edificações, transportes, informação e comunicação, inclusive seus sistemas e tecnologias, bem como de outros serviços e instalações abertos ao público, de uso público ou privados de uso coletivo, tanto na zona

urbana como na rural, por pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida (LEI, 13.146, 2015).

Logo, em relação à pessoa surda, as condições de acesso restringem-se à comunicação, embora não haja menção da tradução e da interpretação como meios de garantir a acessibilidade. Apesar de inúmeras legislações reconhecerem o serviço de interpretação como um direito das pessoas surdas, há ainda a necessidade de inclusão desses profissionais em diferentes contextos e dispositivos legais, principalmente porque as próprias legislações consideram o surdo como uma pessoa com deficiência.

Ainda em relação à lei, encontramos a descrição sobre as barreiras a serem superadas pelos sujeitos, ou seja

qualquer entrave, obstáculo, atitude ou comportamento que limite ou impeça a participação social da pessoa, bem como o gozo, a fruição e o exercício de seus direitos à acessibilidade, à liberdade de movimento e de expressão, à comunicação, ao acesso à informação, à compreensão, à circulação com segurança, entre outros (...) (LEI, 13.146, 2015).

De acordo com Chaveiro e Barbosa (2005, p. 419), podemos considerar que para a comunidade surda no contexto da saúde “a barreira de comunicação é verificada na interação entre surdos - profissionais de saúde, portanto, torna-se indispensável que ambos encontrem formas de interagir para garantir uma assistência de melhor qualidade”. No entanto, podemos considerar como primordial em relação às condições de acessibilidade para a pessoa surda as barreiras nas comunicações e quanto à informação, ou melhor, “qualquer entrave, obstáculo, atitude ou comportamento que dificulte ou impossibilite a expressão ou o recebimento de mensagens e de informações por intermédio de sistemas de comunicação e de tecnologia da informação” (BRASIL. Lei 13.146, de 6 de julho de 2015) que abalam o acesso dos surdos a muitos meios de comunicação e tecnologias, por não empregarem a Libras em suas programações.

Ainda de acordo com a Lei citada anteriormente, coocorrem as “barreiras atitudinais: atitudes ou comportamentos que impeçam ou prejudiquem a participação social da pessoa com deficiência em igualdade de condições e oportunidades com as demais pessoas” (BRASIL. Lei 13.146, de 6 de julho de 2015), no cenário da saúde,

resultando na falta de acesso em decorrência do não reconhecimento da especificidade linguística dos surdos, encontradas na Libras. Outros obstáculos vivenciados pelos brasileiros e que são dignos de menção concerne às “barreiras tecnológicas: [que são] as que dificultam ou impedem o acesso da pessoa com deficiência às tecnologias” (BRASIL. Lei 13.146, de 6 de julho de 2015). De fato, os instrumentos tecnológicos são de extrema importância para o indivíduo surdo, visto que muitos serviços de intermediação podem ocorrer por sistema remoto, tais como as CILs. No Estado de São Paulo, por exemplo, já é disponibilizado o serviço público de interpretação por meio de tecnologia, por isso a necessidade de planejamento quando se trata do público que esta pesquisa tem como alvo. Além da oferta de serviços remotos, faz-se necessária a formação adequada dos Intérpretes de Língua de Sinais (ILS) para atuação nesse espaço de trabalho. Se por um lado uma parcela dos usuários não consegue adquirir o mínimo do aparato tecnológico exigido para usufruir em igualdade de oportunidades com outros surdos, por outro, uma minoria de intérpretes possui experiência suficiente para atuar nesse campo, em decorrência da existência de poucos locais que disponibilizam o serviço de interpretação remoto. Logo, uma brusca mudança se transformaria em um cenário de desigualdade social e cultural.

*Lograr que todos los niveles de los sistemas de salud existentes sean más inclusivos y que los programas de salud pública sean accesibles a las personas con discapacidad permitirá reducir las desigualdades y las necesidades no satisfechas en la esfera de la salud. En contextos sanitarios convencionales, se han utilizado múltiples estrategias para superar los obstáculos físicos, de comunicación y de información, como introducir modificaciones estructurales en las instalaciones, utilizar equipos con características de diseño universal, comunicar información en formatos apropiados, realizar ajustes en los sistemas de contratación y emplear modelos alternativos de prestación de servicios (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2011, p. 13).*

No que tange especificamente a este trabalho, a barreira mais importante é a da

comunicação: forma de interação dos cidadãos que abrange, entre outras opções, as línguas, inclusive a Língua Brasileira de Sinais (Libras), a visualização de textos, o Braille, o sistema de sinalização ou de comunicação tátil, os caracteres ampliados, os dispositivos multimídia, assim como a linguagem simples, escrita e oral, os sistemas auditivos e os meios de voz digitalizados e os modos, meios e formatos aumentativos e alternativos de comunicação, incluindo as tecnologias da informação e das comunicações (LEI BRASILEIRA DE INCLUSÃO, 2015).

Com efeito, quando o sujeito surdo não atinge à comunicação no contexto da saúde, todos os processos sociais, culturais, políticos e humanos são interrompidos, levando o surdo a uma condição de vulnerabilidade, já que não será atendido pelo profissional de saúde em sua língua, e ferindo os seus direitos linguísticos, como afirmam Beyaert et al. (2009):

*(...) un paciente que no habla la lengua del profesional sanitario, llega muchas veces a la consulta en un estado de alta vulnerabilidad* (BEYAERT; BISCHOFF; LOUTAN, 2009, p 17).

A Lei 10.436 reconheceu a Libras como forma de comunicação e expressão, visto que é um sistema linguístico de natureza visual-motora, com estrutura gramatical própria, usado para transmissão de ideias e fatos e utilizado dentre os membros comunidades de pessoas surdas do Brasil.

No ano 2000, o presidente da República regulamentou a Lei nº 10.048, de 8 de novembro, que dá prioridade de atendimento às pessoas com deficiência, e a Lei 10.098, de 19 de dezembro, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida. Por meio do Decreto nº 5.296 de 2 de dezembro de 2004, em seu art. 6º, foi definido que o atendimento prioritário nos órgãos da administração pública direta, indireta e fundacional, nas empresas prestadoras de serviços públicos e nas instituições financeiras, compreende o tratamento diferenciado e o atendimento imediato às pessoas com deficiência. Tal tratamento inclui, dentre outros,

III – os serviços de atendimento para pessoas com deficiência auditiva, prestado por intérpretes ou pessoas capacitadas em Língua Brasileira de Sinais - Libras e no trato com aquelas que não se comunicam em Libras, e para pessoas surdocegas, prestado por guias-intérpretes ou pessoas capacitadas neste tipo de atendimento (DECRETO nº 5.296 de 2 de dezembro de 2004).

Assim sendo, a acessibilidade com a presença de intérpretes de Libras se ganha força no que tange às legislações para o atendimento ao surdo. Contudo, causa estranhamento o fato de a legislação colocar no mesmo patamar os intérpretes e as pessoas com conhecimento em Libras, como se ambos realizassem as mesmas atividades. No decorrer desta pesquisa, demonstraremos que a competência linguística não é o único quesito para definir um intérprete.

Ainda em relação ao tema das políticas de acessibilidade para a comunidade surda, foi regulamentada no ano de 2005 a Lei de Libras por meio do decreto nº 5.626, de 22 de dezembro, que retoma o art. 18 da Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000. No decreto, um dos ganhos importantes no quesito da acessibilidade foi estabelecido no Art. 28 e 30 que especificam o que segue:

Art. 28. Os órgãos da administração pública federal, direta e indireta, devem incluir em seus orçamentos anuais e plurianuais dotações destinadas a viabilizar ações previstas neste Decreto, prioritariamente as relativas à formação, capacitação e qualificação de professores, servidores e empregados para o uso e difusão da Libras e à realização da tradução e interpretação de Libras - Língua Portuguesa, a partir de um ano da publicação deste Decreto.

Art. 30. Os órgãos da administração pública estadual, municipal e do Distrito Federal, direta e indireta, viabilizarão as ações previstas neste Decreto com dotações específicas em seus orçamentos anuais e plurianuais, prioritariamente as relativas à formação, capacitação e qualificação de professores, servidores e empregados para o uso e difusão da Libras e à realização da tradução e interpretação de Libras - Língua Portuguesa, a

partir de um ano da publicação deste Decreto.  
(DECRETO Nº 5.626, de 22 de dezembro, 2005)

Desde o ano de 2006, a Presidência da República, por intermédio da Secretaria Especial dos Direitos Humanos e do Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Portadora de Deficiência, lançou os anais da Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência, que na sua primeira edição abrange a temática ‘Acessibilidade: Você também tem compromisso’. Nas edições posteriores, o evento retoma assuntos de relevância para as Políticas Públicas, incluindo o tema ‘Os desafios na implementação da política da Pessoa com Deficiência: A transversalidade como radicalidade dos Direitos Humanos’, em que há a tentativa de aperfeiçoar, transversalizar e democratizar as políticas de acessibilidade da pessoa surda no Brasil.

No ano de 2009, o presidente da República, via Decreto nº 6.949, de 25 de agosto, promulgou a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinado em Nova York em 30 de março de 2007, cujo objetivo maior é relatado no artigo 24 e relaciona-se à acessibilidade das pessoas surdas, propondo “b) Facilitação do aprendizado da língua de sinais e promoção da identidade linguística da comunidade surda” (BRASIL. Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009). Além disso, no item quatro do Artigo 30º garante-se que “As pessoas com deficiência farão jus, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas, a que sua identidade cultural e lingüística específica seja reconhecida e apoiada, incluindo as línguas de sinais e a cultura surda.” (BRASIL. Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009).

Finalmente, porém não menos importante, no ano de 2010, a comunidade surda dá um passo avante na garantia de direitos com a Lei nº 12.319, de 1º de setembro, que regulamentou a profissão de Tradutor e Intérprete de Libras, definindo um marco de visibilidade na atuação dos profissionais TILS. O ponto dessa lei que merece destaque é que tais profissionais poderão “IV - atuar no apoio à acessibilidade aos serviços e às atividades-fim das instituições de ensino e repartições públicas; e V - prestar seus serviços em depoimentos em juízo, em órgãos administrativos ou policiais” (BRASIL. Lei 12.319, de 1 de setembro de 2010). Portanto, independente do local de atuação ou ambiente de trabalho, o profissional deverá preceder respeitando o Art. 7º que diz: “O intérprete deve exercer sua profissão com rigor técnico, zelando pelos valores éticos a ela inerentes, pelo respeito à pessoa humana e à cultura do surdo e, em especial: VI - pelo conhecimento das especificidades da comunidade surda” (BRASIL. Lei 12.319, de 1 de setembro de 2010).

Embora a legislação vete a formação dos intérpretes com formação superior em Tradução e Interpretação de Libras-Português e convalide a não ascensão profissional da área, ocasionando em uma gama de possíveis perfis de formação, os profissionais TILS conquistaram um dispositivo legal que fizesse menção única e exclusivamente à sua atuação.

No ano de 2015, a Presidenta da República instituiu a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência), por meio da Lei nº 13.146, de 6 de julho, que determina que as barreiras devem ser eliminadas em todos os níveis. Para tanto, define barreiras da seguinte forma:

Art. 3. - barreiras: qualquer entrave, obstáculo, atitude ou comportamento que limite ou impeça a participação social da pessoa, bem como o gozo, a fruição e o exercício de seus direitos à acessibilidade, à liberdade de movimento e de expressão, à comunicação, ao acesso à informação, à compreensão, à circulação com segurança, entre outros [...].

V - comunicação: forma de interação dos cidadãos que abrange, entre outras opções, as línguas, inclusive a Língua Brasileira de Sinais (Libras), a visualização de textos, o Braille, o sistema de sinalização ou de comunicação tátil, os caracteres ampliados, os dispositivos multimídia, assim como a linguagem simples, escrita e oral, os sistemas auditivos e os meios de voz digitalizados e os modos, meios e formatos aumentativos e alternativos de comunicação, incluindo as tecnologias da informação e das comunicações. (LEI nº 13.146, de 6 de julho, 2015)

Em suma, ressaltamos que os referidos dispositivos buscam garantir que a comunidade surda possa vencer todas as barreiras de comunicação em todos os lugares em que elas se encontrem, com o intuito de dissipar as barreiras que possam impedir a sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

### **1.2.2 As Políticas Públicas de saúde para surdos**

A comunidade ouvinte da área da saúde ao estereotipar os sujeitos surdos como ‘deficientes’,



faz com que os sujeitos surdos acreditem nas suas limitações que originalmente não têm, fazendo com que se conformem e se acomodem, e isto prejudica o desenvolvimento de suas potencialidades e nas construções de suas identidades culturais. (STROBEL, 2008, p. 37)

As políticas de saúde mencionadas neste trabalho vão ao encontro das propostas do Sistema Único de Saúde (SUS), um dos mais reconhecidos serviços de acesso à saúde no Brasil, que tem como “finalidade alterar a situação de desigualdade na assistência à Saúde da população, tornando obrigatório o atendimento público a qualquer cidadão, sendo proibidas cobranças de dinheiro sob qualquer pretexto” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013). Isso posto, concluímos que a elaboração de políticas para as pessoas surdas nada mais é do que a execução das próprias políticas do SUS. Os princípios que regem esse sistema, tais como a universalidade, a integralidade e a equidade, sustentam a ideia de que a presença dos ICS é primordial para a manutenção de um serviço de saúde que atenda a todos em suas especificidades.

No que diz respeito à universalidade, este é um princípio que preza pela saúde como sendo um direito de todos. Por isso, é um dever do Estado a oferta e garantia dos serviços e ações com eficiência e eficácia.

A universalização, todavia, não quer dizer somente a garantia imediata de acesso às ações e aos serviços de saúde. A universalização, diferentemente, coloca o desafio de oferta desses serviços e ações de saúde a todos que deles necessitem, todavia, enfatizando as ações preventivas e reduzindo o tratamento de agravos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000, p. 30).

Já a integralidade corrobora de maneira mais acentuada com a presença do ICS para as pessoas surdas. Ao lado do princípio da universalidade e da equidade, a integralidade almeja a atenção à saúde considerando as necessidades específicas de pessoas ou grupos. Assim,

Há que se notar que esses serviços e ações de saúde destinados a grupos específicos da sociedade e com níveis diferenciados de complexidade vêm contando, cada vez mais, com esforços no sentido

da capacitação profissional daqueles que prestam tais serviços. Da mesma forma, equipamentos e unidades de saúde estão sendo adequadas para o atendimento específico às necessidades de determinados grupos. Uma das preocupações centrais para a consecução do princípio da integralidade está na necessidade da humanização dos serviços prestados e das ações realizadas no âmbito do SUS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000, p. 31).

Por último, o princípio da equidade representa a ruptura das desigualdades sociais e regionais de acesso aos serviços de saúde. O conceito de igualdade se difere do conceito de equidade, pois “igualdade significaria a distribuição homogênea, a cada pessoa uma mesma quantidade de bens ou serviços. Equidade, por sua vez, levaria em consideração que as pessoas são diferentes, têm necessidades diversas (SCOREL, 2009)<sup>14</sup>. A falta de acesso ao serviço de saúde pelo usuário surdo, muitas vezes, está atrelada à não equidade de oportunidades em relação à língua utilizada pelos profissionais da saúde. Logo,

Reduzir disparidades regionais e sociais significa a busca de um maior equilíbrio. Fator determinante para tanto é a política adotada para a incorporação tecnológica e o investimento estratégico e prioritário no combate de situações agudas ou extremas. Isso significa dizer que o planejamento das políticas de saúde tem tomado como estratégias a elevação de todos a um patamar mínimo a partir do qual seja possível caminhar com mais precisão segundo o princípio da integralidade (...) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000, p. 32).

Compreender o sistema de saúde e a sua significativa abrangência territorial, social e política, bem como a composição da rede do SUS, implica no aprimoramento constantemente dos ICS em sua prática profissional. Isso porque, ao adentrarmos na esfera da saúde pública, deparamo-nos com uma gama de espaços que fazem parte da rede de atendimento em saúde e que, possivelmente, em algum momento de sua prática profissional, caberá ao ICS identificar seu espaço de atuação no interior da rede. Tal complexidade é exposta no trecho que segue:

---

<sup>14</sup> Disponível no link: [www.eps.jv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/equsau.html](http://www.eps.jv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/equsau.html)

Do Sistema Único de Saúde fazem parte os centros e postos de saúde, hospitais – incluindo os universitários, laboratórios, hemocentros, bancos de sangue, além de fundações e institutos de pesquisa, como a FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz e o Instituto Vital Brasil. Através do Sistema Único de Saúde, todos os cidadãos têm direito a consultas, exames, internações e tratamentos nas Unidades de Saúde vinculadas ao SUS da esfera municipal, estadual e federal, sejam públicas ou privadas, contratadas pelo gestor público de saúde<sup>15</sup> (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Cabe, então, questionarmos o preparo das Políticas Públicas de saúde quanto ao atendimento dos usuários surdos, visto sua especificidade linguística, e sua concordância às políticas de acessibilidade. No manual denominado ‘A pessoa com deficiência e o Sistema Único de Saúde’, publicado pelo Ministério da Saúde, há o reconhecimento de que a “acessibilidade tem como objetivo permitir um ganho de autonomia e de mobilidade a uma gama maior de pessoas, inclusive àquelas que tenham [...] dificuldade em se comunicar, para que usufruam os espaços com mais segurança, confiança e comodidade” (A PESSOA COM DEFICIÊNCIA E O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, 2007, p 08). Entretanto, ocorre uma mudança de cenário quando projetamos a questão linguística no bojo das Políticas Públicas de saúde para a comunidade surda. É interessante ressaltar que a Lei Brasileira de Inclusão determina as seguintes medidas:

Art. 35. Às pessoas com deficiência será assegurada a acessibilidade aos serviços de saúde, tanto públicos como privados, e às informações prestadas e recebidas, por meio de recursos de tecnologia assistiva e de todas as formas de comunicação previstas inciso V, art. 6º desta lei.

Art. 57. As edificações públicas e privadas de uso coletivo já existentes devem garantir acessibilidade à pessoa com deficiência em todas as suas dependências e serviços, tendo como referência as normas de acessibilidade vigentes.

---

<sup>15</sup> Para maiores informações, confira: <<http://portalsaude.saude.gov.br/dicas-de-saude/portal/saude/cidadao/area.cfm>>.

Art. 55. A concepção e a implantação de projetos que tratem do meio físico, de transporte, de informação e comunicação, inclusive de sistemas e tecnologias da informação e comunicação, e de outros serviços, equipamentos e instalações abertos ao público, de uso público ou privado de uso coletivo, tanto na zona urbana como na rural, devem atender aos princípios do desenho universal, tendo como referência as normas de acessibilidade (LEI BRASILEIRA DE INCLUSÃO, 2015).

Contrastando as legislações estadunidenses em relação as políticas executadas no Brasil, Queiroz (2011) relatada que as legislações de acessibilidade linguística executadas nos Estados Unidos “são mais claras em relação aos instrumentos necessários para garantir a acessibilidade, como por exemplo o uso de intérpretes em hospitais” (QUEIROZ, 2011, p. 73). Além disso, a estudiosa afirma que existem Políticas Públicas que oferecem reembolso caso o usuário necessite de algum serviço não disponível no local de atendimento.

Em estudo publicado na *Health Service Research*, Njeru et al. (2015) demostram que a proficiência de pessoas falantes do inglês é um marcador de disparidade ao acesso à saúde, associado diretamente a problemas de saúde por gerar incompreensão quanto à informação médica. Ademais, a falta de conhecimento linguístico, associado à falta de acesso a saúde através do serviço de interpretação, impedem o ingresso em serviços preventivos. Outros dados interessantes concernem ao fato de os não proficientes no inglês visitarem com mais frequência os serviços de emergência e de internação, além de serem solicitados a realizar mais exames e testes clínicos quando comparados aos indivíduos proficientes em inglês.

Podemos subentender que tal discrepância é uma forma de compensar a barreira de comunicação enfrentada pelos não proficientes em língua inglesa, além de auxiliar nos processos de intervenção médica, configurando maior segurança a essa categoria de usuários. Analogamente, o mesmo acontece com a pessoa surda, pois

*Cuando una persona se encuentra mal de salud es natural recurrir a su lengua natal para expresarse. La razón es que el individuo experimenta una regresión emocional a aquellos tiempos de la infancia en que se encontraba al amparo de la*

*familia y protegido por ella* (MARÍN; GÓMES, 2008, p. 978).

Portanto, o não acesso ao atendimento em saúde em sua primeira língua pode comprometer o seu estado de saúde, sendo obrigação do Poder Público propiciar o bem-estar em sua integralidade para os cidadãos. A Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, faz menção a tal ponto em seu artigo 2º, o qual determina que as pessoas com deficiência, incluindo as pessoas surdas, devem ter pleno exercício de seus direitos básicos. Vejamos:

Art. 2º Ao Poder Público e seus órgãos cabe assegurar às pessoas portadoras de deficiência o pleno exercício de seus direitos básicos, inclusive dos direitos à educação, à saúde, ao trabalho, ao lazer, à previdência social, ao amparo à infância e à maternidade, e de outros que, decorrentes da Constituição e das leis, propiciem seu bem-estar pessoal, social e econômico (Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989).

No que tange especificamente ao sistema de saúde, sobretudo quanto ao acesso, ao tratamento, às condutas, e ao atendimento diferenciado para as pessoas surdas, é importante ressaltar que cabe ao Sistema Único de Saúde:

II - na área da saúde:

d) a garantia de acesso das pessoas portadoras de deficiência aos estabelecimentos de saúde públicos e privados, e de seu adequado tratamento neles, sob normas técnicas e padrões de conduta apropriados; f) o desenvolvimento de programas de saúde voltados para as pessoas portadoras de deficiência, desenvolvidos com a participação da sociedade e que lhes ensejem a integração social (...) (Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989).

Nesse sentido, a Lei Brasileira de Inclusão em seu artigo oitavo menciona que

8º é dever do Estado, da sociedade e da família assegurar à pessoa com deficiência, com prioridade, a efetivação dos direitos referentes à

vida, à saúde, à sexualidade, à paternidade e à maternidade, à alimentação, à habitação, à educação, à profissionalização, ao trabalho, à previdência social, à habilitação e à reabilitação, ao transporte, à acessibilidade, à cultura, ao desporto, ao turismo, ao lazer, à informação, à comunicação, aos avanços científicos e tecnológicos, à dignidade, ao respeito, à liberdade, à convivência familiar e comunitária, entre outros decorrentes da Constituição Federal, da Convenção sobre os Direitos das pessoas com deficiência e seu Protocolo Facultativo e das leis e de outras normas que garantam seu bem-estar pessoal, social e econômico (LEI BRASILEIRA DE INCLUSÃO, 2015).

Também a Lei de Libras garante o atendimento adequado às pessoas surdas, prezando pela acessibilidade ao determinar que o atendimento seja realizado por intermédio da Libras:

Art. 3º As instituições públicas e empresas concessionárias de serviços públicos de assistência à saúde devem garantir atendimento e tratamento adequado aos portadores de deficiência auditiva, de acordo com as normas legais em vigor (LEI DE LIBRAS, 2002).

Como mencionado em pesquisa anterior (JESUS, 2013), são inúmeras as legislações que buscam assegurar e reconhecer o acesso da pessoa surda à saúde pública, já que o sujeito surdo

(...) merece um cuidado Humanizado, visão Holística, onde o cliente é assistido de uma forma global como indivíduo singular, respeitada as suas crenças, seus valores, seu contexto histórico e, seus limites físicos, intelectual, social e mental (SANTOS; SHIRATORI, 2004, p. 70).

Porém, mesmo “no caso dos surdos [que] tenham professores proficientes na língua de sinais, que permitam a alfabetização na língua primeira e natural dos surdos” (GESSER 2009, p. 58) e, portanto, adequados à realidade inclusiva desses indivíduos, o histórico social de negação do processo de alfabetização e de letramento compromete a

leitura social e a compreensão das organizações sociais e políticas. Ademais, tal comprometimento é potencializado diante do fato de não haver “um Programa de Saúde eficaz que atenda as necessidades de saúde do surdo” (SANTOS; SHIRATORI, 2004, p. 76).

Com efeito, os Programas de Saúde e as campanhas promovidas pelo Ministério da Saúde não primam pela acessibilidade à informação do surdo. Tal afirmação é comprovada no trecho abaixo, que enfatiza que as campanhas com maior incidência de informações, tais como da prevenção em HIV/AIDS, não contam com informações acessíveis aos surdos:

(...) quando analisei quais campanhas do Ministério da Saúde – em relação às campanhas de prevenção do HIV/AIDS – haviam sido legendadas ou teriam interpretação de Libras. Já esperava que não houvesse interpretação para a língua de sinais em vídeo, mas para minha surpresa nenhuma delas era de fato direcionada à compreensão e à educação em saúde para os surdos (JESUS, 2013, p. 25).

Nesse cenário, o Decreto 5.626, no capítulo VII, que trata da garantia do direito à saúde das pessoas surdas ou com deficiência auditiva, determina no seu artigo 25:

Art. 25. A partir de um ano da publicação deste Decreto, o Sistema Único de Saúde - SUS e as empresas que detêm concessão ou permissão de serviços públicos de assistência à saúde, na perspectiva da inclusão plena das pessoas surdas ou com deficiência auditiva em todas as esferas da vida social, devem garantir, prioritariamente aos alunos matriculados nas redes de ensino da educação básica, a atenção integral à sua saúde, nos diversos níveis de complexidade e especialidades médicas, efetivando:

IX - atendimento às pessoas surdas ou com deficiência auditiva na rede de serviços do SUS e das empresas que detêm concessão ou permissão de serviços públicos de assistência à saúde, por profissionais capacitados para o uso de Libras ou para sua tradução e interpretação; e

X - apoio à capacitação e formação de profissionais da rede de serviços do SUS para o uso de Libras e sua tradução e interpretação.

§ 2º O Poder Público, os órgãos da administração pública estadual, municipal, do Distrito Federal e as empresas privadas que detêm autorização, concessão ou permissão de serviços públicos de assistência à saúde buscarão implementar as medidas referidas no art. 3º da Lei no 10.436, de 2002, como meio de assegurar, prioritariamente, aos alunos surdos ou com deficiência auditiva matriculados nas redes de ensino da educação básica, a atenção integral à sua saúde, nos diversos níveis de complexidade e especialidades médicas (BRASIL. Decreto 5.626, de 22 de dezembro de 2005).

Em suma, é preciso reconhecer que “as barreiras de comunicação entre paciente surdo e profissional da saúde podem colocar em risco a assistência prestada, podendo prejudicar o diagnóstico e tratamento” (CHAVEIRO, 2008, p. 582). Nessa perspectiva, a Convenção Internacional da ONU (em seu item E) recomenda que sejam oferecidas formas de assistência humana ou animal, além de serviços de mediadores, incluindo guias, leitores e intérpretes profissionais da língua de sinais, para facilitar o acesso aos edifícios e outras instalações abertas ao público ou de uso público, incluindo serviços de saúde, de modo a zelar e garantir o seu acesso integral pela população surda, bem como a educação em saúde, pois

(...) a educação em saúde exerce um papel fundamental na construção da autonomia de cada pessoa, preparando-as para se defender e fazer escolhas conscientes no que diz respeito ao seu modo de viver. Porque educar para a Saúde não significa o ensino de conteúdos de higiene pessoal e geral, mas também a adoção de posturas e comportamentos que levam o indivíduo e a comunidade a valorizar modelos adequados de qualidade de vida (...). (SILVEIRA, 1985, p. 12 apud SANTOS; SHIRATORI, 2004, p. 73).

Portanto, as Políticas Públicas de Saúde para a população surda devem ser efetivadas em sua integralidade para evitar que situações constatadas em outros países se perpetuem no Brasil, tais como a relatada por Steinberg et al. (2005, p. 260) quando afirma que “as pessoas surdas têm mais problemas de saúde do que as pessoas ouvintes e, por isso, usam



os serviços de assistência de forma diferente. [...] Os surdos continuam denunciando dificuldades quanto ao acesso aos serviços de saúde mesmo após a promulgação da Lei dos Americanos Portadores de Deficiência (Americans with Disabilities Act - ADA) de 1990<sup>16</sup>. Consequentemente, pode ocorrer o aumento do índice de adoecimento das pessoas surdas que, por sua vez, gera um alto nível de estresse e de contrariedade quanto ao ambiente de saúde, como colocado por Steinberg et al. (2005):

As experiências dos participantes com os serviços de saúde estão frequentemente associadas ao estresse e a emoções muito negativas. Tal fato explica parcialmente a constatação de que as pessoas que manifestaram a surdez antes do aprendizado da fala são menos propensas a consultas médicas do que os adultos da população em geral (STEINBERG; BARNETT; MEADOR; WIGGINS; ZAZOVE, 2005, p. 265)<sup>17</sup>.

Sendo assim, sustentamos o reconhecimento das CILs p como uma política transversal da Saúde Pública. De certo, uma vez que o trabalho desenvolvido pelas centrais é reconhecido e alinhado às discussões de acesso da pessoa surda no ambiente de saúde e às Políticas Públicas de saúde, todos os segmentos sociais serão beneficiados a longo prazo, ocasionando o enriquecimento do acesso a Saúde Pública brasileira. Porém, isso não se reduz à presença do Tradutor e Intérprete de Libras, em outras palavras, os problemas não se limitam à comunicação e à língua. Antes, é preciso um diálogo amplo que agregue especialistas e profissionais da saúde, já que ela entende o sujeito como um todo, considerando o ser bio-psico-social. Para tanto, a identificação da história de vida do usuário de tal serviço permite que se trilhe um processo educativo em saúde, por exemplo, o estabelecimento de parcerias, reconstruído, assim, a lógica dominante e estereotipada de normalidade

---

<sup>16</sup> *Deaf people have poorer health and use health care services differently than do hearing people. [...] Deaf people continue to report difficulties accessing health care even in the years since the passage of the Americans with Disabilities Act of 1990 (ADA).*

<sup>17</sup> *Participants' experiences of the health care system were often associate with stress and strong negative emotions. This may partially explain the research that indicates that prelingually deafened adults are less likely to visit a physician than adults in the general population.*

que muitas vezes impede a formação de um vínculo com os indivíduos em suas singularidades. Por isso,

É necessário, portanto, que o enfermeiro tenha uma visão do ser humano, na qual o veja como um todo indivisível e individualizado, com uma história de vida, inserido em um determinado contexto, fundamentado em um conjunto de crenças e valores de uma determinada cultura. Só com essa visão poderá ser elemento participante ativo no processo educativo em saúde, trilhando com a cliente, em um trabalho de parceria, o caminho do autoconhecimento na busca do seu “padrão” (com a consciência de que o padrão individual também possui variações de acordo com o processo evolutivo e as experiências de vida), em vez de um padrão externo, muitas vezes estereotipado pela literatura e/ou pela mídia, levando a sentir-se fora da dita “normalidade” (GARCIA; LISBOA, 2012, p. 713).

Em resumo, é necessário que toda a equipe de saúde tenha conhecimento das particularidades culturais e linguísticas que assolam o acesso da população surda ao ambiente de saúde. Dessa forma, será possível construir um espaço acolhedor e mais humano que corrobore para que o pleno exercício da cidadania por parte da pessoa surda e que a integridade humana durante o atendimento em saúde.

### 1.3 AS POLÍTICAS DE TRADUÇÃO

*La presencia del intérprete y su trabajo profesional enriquecen la relación entre el paciente y el médico. Recurriendo a sus conocimientos lingüísticos, pero también culturales y técnicos, el intérprete le da a las palabras su sentido completo facilitando la comprensión de su contenido. Permite que los mensajes lleguen a uno y otro, creando puentes entre el mundo del profesional sanitario y su lengua y el mundo del paciente y su lengua.*

(BEYAERT; BISCHOFF; LOUTAN, 2009)

As Políticas de Tradução, e aqui incluímos as demandas relacionadas à população sinalizante das Línguas de Sinais, em especial as questões vinculadas ao processo de interpretação comunitária no cenário brasileiro, têm origem recente, tanto pelo prisma científico quanto do Estado. Portanto, nesta seção, contemplamos as Políticas Interpretativas pela perspectiva dos dispositivos legais e dos serviços que preconizam a presença dos intérpretes de Libras em diferentes espaços sociais e culturais, ressaltando o papel dos ICS.

Conforme apresenta Quadros (2004) no texto ‘O tradutor e Intérprete de Língua de Sinais e Língua Portuguesa’, difundido pelo Programa Nacional de Apoio à Educação de Surdos da Secretaria de Educação Especial do Ministério da Educação (SEESP – MEC), a história da construção profissional dos tradutores e intérpretes de Libras-Português “se deu a partir de atividades voluntárias que foram sendo valorizadas enquanto atividade laboral na medida em que os surdos foram conquistando o seu exercício de cidadania” (QUADROS, 2004, p. 13). Para a autora, o desenvolvimento de políticas linguísticas contribui para o desenvolvimento de políticas interpretativas para surdos, na medida em que presença dos intérpretes estão associadas ao desenvolvimento de políticas de tradução em todas as instâncias sociais.

O resultado de uma pesquisa realizada sobre intérpretes na Europa conclui que, à medida que os surdos ampliam suas atividades e participam nas atividades políticas e culturais da sociedade, o intérprete de língua de sinais é mais qualificado e reconhecido profissionalmente (QUADROS, 2004 p. 17).

Em relação às políticas de tradução, traduzidas em serviços de interpretação, vamos perpassar por alguns dos mais importantes dispositivos legais que reconhecem, pautam e asseguram o direito à presença, à formação e à atuação dos tradutores e dos intérpretes de Libras-Português no Brasil.

No Brasil, o marco regulatório quanto à presença e à formação do tradutor e do intérprete de Libras nos serviços públicos ocorreu no ano de 2000, com a Lei nº 10.098, de 19 de dezembro, que estabeleceu normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida. No tocante ao profissional em ILS, o capítulo VII, que trata da acessibilidade nos

sistemas de comunicação e sinalização, em seu artigo 17, incumbe ao governo a seguinte responsabilidade:

Art. 17. O Poder Público promoverá a eliminação de barreiras na comunicação e estabelecerá mecanismos e alternativas técnicas que tornem acessíveis os sistemas de comunicação e sinalização às pessoas portadoras de deficiência sensorial e com dificuldade de comunicação, para garantir-lhes o direito de acesso à informação, à comunicação, ao trabalho, à educação, ao transporte, à cultura, ao esporte e ao lazer (BRASIL. Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000).

Já o artigo 18 estabelece que “O Poder Público implementará a formação de profissionais intérpretes [...] de linguagem de sinais e de guias-intérpretes, para facilitar qualquer tipo de comunicação direta à pessoa portadora de deficiência sensorial e com dificuldade de comunicação” (BRASIL. Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000 ). Nesse mesmo sentido, a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com deficiência), Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, ressalta em seu art. 73 que “caberá ao poder público, diretamente ou em parceria com organizações da sociedade civil, promover a capacitação de tradutores e intérpretes da Libras, de guias intérpretes e de profissionais habilitados em Braille, audiodescrição, estenotipia e legendagem” (BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015).

Após quatro anos da Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000, o Presidente da República publica o decreto nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004, que regulamenta a Lei n. 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, leia-se nessa lei “as pessoas com deficiência, os idosos com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, as gestantes, as lactantes, as pessoas com crianças de colo e os obesos”, e a Lei n. 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, sendo que no capítulo VI, que trata do acesso à informação e à comunicação, o ILS aparece no referido artigo:

Art.59. O Poder Público apoiará preferencialmente os congressos, seminários, oficinas e demais

eventos científico-culturais que ofereçam, mediante solicitação, apoios humanos às pessoas com deficiência auditiva e visual, tais como tradutores e intérpretes de Libras, ledores, guias-intérpretes, ou tecnologias de informação e comunicação, tais como a transcrição eletrônica simultânea (DECRETO 5.296, 2004).

Outra conquista apresentada no Decreto 5.626 diz respeito à presença do ILS nos serviços de atendimento às pessoas surdas, garantido que estas utilizem a Libras e circulem com a presença do ILS no espaço do atendimento prioritário. Em concordância, o art. 6º destaca que “o atendimento prioritário compreende tratamento diferenciado e atendimento imediato às pessoas de que trata o art. 5º” (Decreto 5.626, 2004), assegurando no § 1º:

III - serviços de atendimento para pessoas com deficiência auditiva, prestado por intérpretes ou pessoas capacitadas em Língua Brasileira de Sinais - Libras e no trato com aquelas que não se comuniquem em Libras, e para pessoas surdocegas, prestado por guias-intérpretes ou pessoas capacitadas neste tipo de atendimento (Decreto 5.626, 2004).

Sobre a formação dos Tradutores e Intérpretes de Libras, no capítulo V, temos a seguinte prescrição:

Art.17. A formação do tradutor e intérprete de Libras - Língua Portuguesa deve efetivar-se por meio de curso superior de Tradução e Interpretação, com habilitação em Libras - Língua Portuguesa.

Art.18. Nos próximos dez anos, a partir da publicação deste Decreto, a formação de tradutor e intérprete de Libras - Língua Portuguesa, em nível médio, deve ser realizada por meio de:

I - cursos de educação profissional;

II - cursos de extensão universitária; e

III - cursos de formação continuada promovidos por instituições de ensino superior e instituições credenciadas por secretarias de educação.

Parágrafo único. A formação de tradutor e intérprete de Libras pode ser realizada por

organizações da sociedade civil representativas da comunidade surda, desde que o certificado seja convalidado por uma das instituições referidas no inciso III.

Art.19. Nos próximos dez anos, a partir da publicação deste Decreto, caso não haja pessoas com a titulação exigida para o exercício da tradução e interpretação de Libras - Língua Portuguesa, as instituições federais de ensino devem incluir, em seus quadros, profissionais com o seguinte perfil:

I - profissional ouvinte, de nível superior, com competência e fluência em Libras para realizar a interpretação das duas línguas, de maneira simultânea e consecutiva, e com aprovação em exame de proficiência, promovido pelo Ministério da Educação, para atuação em instituições de ensino médio e de educação superior;

II - profissional ouvinte, de nível médio, com competência e fluência em Libras para realizar a interpretação das duas línguas, de maneira simultânea e consecutiva, e com aprovação em exame de proficiência, promovido pelo Ministério da Educação, para atuação no ensino fundamental;

III - profissional surdo, com competência para realizar a interpretação de línguas de sinais de outros países para a Libras, para atuação em cursos e eventos (Decreto 5.626, 2004).

Ainda sobre esse tema, um dos marcos legais para a consolidação do perfil profissional dos ILS ocorre no ano de 2010 com a Lei nº 12.319, de 1º de setembro, que regulamenta a profissão de Tradutor e Intérprete da Língua Brasileira de Sinais. Sua formação poderá ocorrer no nível médio, por meio de cursos de educação profissional, cursos de extensão universitária, ou em cursos de formação continuada promovidos por instituições de ensino superior e instituições credenciadas por Secretarias de Educação, além de organizações da sociedade civil representativas da comunidade surda, desde que o certificado seja convalidado por uma das instituições referidas no inciso III do artigo 4.

Apesar da legislação reconhecer a existência de dois perfis, os intérpretes de ensino médio e de ensino superior, poucas instituições federais de ensino superior oferecem a formação de ILS no Brasil. Além disso, as universidades federais, órgão com maior número de

profissionais ILS, ainda contratam profissionais de ensino médio para atuarem no ensino superior.

A referida Lei também menciona no artigo 6 as competências e atribuições do profissional no exercício de sua função. Cabe destacar que os únicos momentos em que a legislação trata sobre a atuação desse profissional no cenário comunitário, especificamente as repartições públicas, os órgãos administrativos ou policiais, há a ênfase da atuação como uma atribuição em relação ao exercício das competências, e não como um campo ou uma área de atuação do profissional tradutor, o que contribui para a não distinção desses profissionais em relação aos espaços de atuação e leva ao entendimento que todos os ILS podem atuar em qualquer que seja o contexto social.

Art. 6o São atribuições do tradutor e intérprete, no exercício de suas competências:

IV - atuar no apoio à acessibilidade aos serviços e às atividades-fim das instituições de ensino e repartições públicas; e

V - prestar seus serviços em depoimentos em juízo, em órgãos administrativos ou policiais (LEI nº 12.319, de 1º de setembro de 2010).

Por fim, a legislação atual é publicada em 2015 sob a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência), representada nesse ato pela Lei nº 13.146, de 6 de julho. No Capítulo IV, evidencia-se a definição de um novo perfil de ILS, como podemos perceber no trecho:

Art. 28. Incumbe ao poder público assegurar, criar, desenvolver, implementar, incentivar, acompanhar e avaliar:

§ 2o Na disponibilização de tradutores e intérpretes da Libras a que se refere o inciso XI do *caput* deste artigo, deve-se observar o seguinte:

I - os tradutores e intérpretes da Libras atuantes na educação básica devem, no mínimo, possuir ensino médio completo e certificado de proficiência na Libras;

II - os tradutores e intérpretes da Libras, quando direcionados à tarefa de interpretar nas salas de aula dos cursos de graduação e pós-graduação, devem possuir nível superior, com habilitação,

prioritariamente, em Tradução e Interpretação em Libras.

De um modo geral, buscamos sinalizar os marcos legais e dispositivos institucionais que conduziram a um ambiente favorável à criação de Políticas de Tradução e Interpretação, bem como conduziram à elaboração de programas, projetos e mecanismos de acessibilidade para inclusão da pessoa surda. É importante ressaltar, que ao analisarmos essas legislações, buscamos fixar elos que solidificam os objetivos a serem construídos ao longo desta dissertação, principalmente aqueles que possam aprimorar e aperfeiçoar os serviços de interpretação oferecido pelas CILs projetadas pelo Governo Federal e que se incorporaram por meio da pasta de inclusão social das pessoas com deficiências.



## 2 A INTERPRETAÇÃO NO CONTEXTO COMUNITÁRIO

O fato de que milhares e milhares de línguas diferentes e mutuamente incompreensíveis foram faladas em nosso pequeno planeta é uma expressão clara do enigma profundo da individualidade humana, da evidência biogenética e biossocial de que não existem dois seres humanos inteiramente iguais. O evento de Babel confirmou e externou a interminável tarefa do tradutor. (GEORGE STEINER, 2005, p. 72)

### 2.1 O PANORAMA DA INTERPRETAÇÃO COMUNITÁRIA

Antes de iniciarmos a nossa discussão acerca dos estudos da INCC, é essencial delinear a trajetória fundacional dos Estudos da Tradução, área do conhecimento que tem concentrado as suas discussões nos processos tradutórios e de interpretação.

De acordo com Vasconcellos e Bartholamei Junior (2009), o estopim científico que inicia a área dos Estudos da Tradução ocorre no Congresso de Linguística Aplicada em Estocolmo, no ano de 1972, com a intervenção do pesquisador James S. Holmes intitulada “*The name and Nature of Translation Studies*”. Contudo, somente em 1988 o autor publica o seu trabalho, quando há reconhecimento científico e fundacional da área. Desde a sua publicação, várias leituras do mapa de Holmes têm sido produzidas.

Segundo Vasconcellos e Bartholamei Junior (2009), o mapeamento de Holmes apresenta na vertente aplicada dos Estudos da Tradução campo de investigação nomeado como Política da Tradução. Essa abordagem, desde o seu encetamento, ressalta a necessidade de se pensar espaços políticos que contribuam para a expansão e reconhecimento de políticas interpretativas em seus diversos contextos. Embora a publicação não especifique os Estudos da Interpretação, há a referência ao tema, o que permite a reflexão sobre as necessidades sociais de políticas de tradução.

É apenas no ano de 2002, com a publicação do livro *The Map* (WILLIAM; CHESTERMAN, 2002), que a área dos Estudos da Interpretação aparece mapeada e devidamente referenciada como um campo de pesquisa em Estudos da Tradução (Vasconcellos e Junior, 2009). Além disso, outras áreas interseccionadas nesse mapa, tais como a Avaliação de Qualidade de Tradução, Ética da Tradução, Terminologia e

Glossários e o Profissional de Tradução fundamentam nossa argumentação a respeito da necessidade de discussão sobre o processo de INCC. No que se refere aos estudos INCC, Vasconcellos e Bartholamei Junior (2009) mencionam o crescente interesse a partir do ano de 2008 verificado nas publicações da *St. Jerome Publish*, cujos temas da interpretação de diálogo e interpretação de serviços públicos têm sido discutidos por alguns dos renomados teóricos da área. No Brasil, o interesse pela tradução e interpretação comunitária em Libras é recente, embora

(...) como vivenciado nas últimas décadas, as instituições públicas de inúmeros países têm sido confrontadas com a necessidade crescente da comunicação intercultural ou, de um modo geral, de políticas que garantam a acessibilidade, no que concerne à língua ou ao contexto cultural, àqueles que têm direito aos serviços ou aos que estão sob sua jurisdição (PÖCHHACKER, 2004 p. 200)<sup>18</sup>.

Apesar de inúmeras legislações garantirem a acessibilidade do surdo por meio do intérprete, ainda não há uma política de acolhimento que reconheça o aspecto comunicacional que envolvem as relações interculturais. Em outras palavras, os surdos necessitam que o sistema público garanta o acesso pleno aos serviços oferecidos. Para tanto, há que se considerar as diferenças linguísticas e culturais, como enfatiza o autor acima mencionado.

A criação de dispositivos legais no Brasil e o avanço da discussão do acesso das pessoas surdas aos serviços públicos, aliados às políticas e programas de inclusão social, incentivam pesquisas como a relatada nestas páginas, que visam a garantia de acesso aos serviços públicos por meio da interpretação Libras-Português. A evolução desses programas e dispositivos legais em vigência no Brasil mostra que os pesquisadores em Estudos da Tradução têm o compromisso acadêmico, profissional e social de acompanhar a criação dessas políticas. O diálogo entra a academia e a sociedade, seja por meio de pesquisas de campo, ou da participação em comissões, cabe ao pesquisador protagonizar e dar visibilidade à área,

---

<sup>18</sup> *as witnessed in recent decades, public institutions in host countries are thus faced with a growing need for intercultural communication or, more generally, for policies to ensure access, regardless of language or cultural background, for those entitled to their services or under their jurisdiction*

proporcionando o melhor planejamento e consequente execução das políticas interpretativas.

Segundo Pöchhacker (2004), a primeira conferência envolvendo o tema da INCC ocorreu no ano de 1995, em *Geneva Park*, nas mediações de Toronto - Canadá, seguida em intervalos trienais em Vancouver, em 1998, e posteriormente em Montreal, em 2001. Duas décadas depois, as mesmas discussões trazidas na primeira conferência, relativas aos contextos jurídicos, da saúde e do serviço social, dominam a realidade brasileira. De um modo geral, em se tratando da interpretação em Libras, o Brasil ainda tem muito que avançar, visto que a própria regulamentação<sup>19</sup> da profissão do tradutor e intérprete de Libras-Português entra em vigência apenas no ano de 2010. Daí a inovação desse campo acadêmico, pois há a crescente necessidade das instituições públicas assegurarem os direitos constitucionais de assistência e acessibilidade às pessoas surdas no âmbito dos serviços públicos, visto que as situações envolvendo conflitos interculturais, intralinguísticas e sociais são cada vez mais frequentes (PÖCHHACKER, 2004).

Rajagopalan (2003), sob o prisma da linguística, afirma que os Estudos da Tradução cada vez mais se projetam em nossa realidade. Causa disso são as próprias mudanças sociais que acompanham a virada do século, por exemplo, o fenômeno da globalização e consequente aumento da interação entre culturas que influenciam diretamente o comportamento, os hábitos e os costumes dos diferentes povos. Em concordância, Pöchhacker (2004) coloca que

Em consonância com a premissa fundamental de que a interpretação deve ser entendida primeiramente e acima de tudo em relação ao contexto social de interação (« 1.3.1), o tema onipresente da globalização é de extrema relevância para os estudos da interpretação (PÖCHHACKER, 2004, p. 200)<sup>20</sup>.

Episódios como o julgamento de Nuremberg (1945) sublinham as situações passíveis de serem vivenciadas pelos intérpretes em sua posição cultural (MEZCUA, 2010), social e comunitária, o que leva à reflexão

---

<sup>19</sup> Lei nº 12.319, de 1º de setembro de 2010.

<sup>20</sup> *In line with the basic assumption that interpreting must be viewed first and foremost with regard to the social context of interaction (« 1.3.1), the ubiquitous theme of globalization is of prime relevance to interpreting studies.*

sobre os arranjos e procedimentos envolvidos na prática da interpretação comunitária. Sobre esse fato, Pöchhacker (2004) destaca o seguinte:

A história de Baigorri Jalón também engloba o período entreguerras e os “intérpretes dos ditadores”, conduzindo aos Julgamentos de Nuremberg, quando a interpretação simultânea assume seu auge. Esse ponto da história também é tema de um estudo feito por Francesca Gaiba (1998), estudiosa que fez uso tanto de registros judiciais quanto de entrevistas com intérpretes para executar uma descrição abrangente das dificuldades, tendo como foco o processo de interpretação e seus efeitos no julgamento (PÖCHHACKER, 2004, p. 160)<sup>21</sup>.

Na década de 80, há o advento das análises da atuação dos tradutores em contextos situacionais e o ambiente sócio-cultural envolvido, devido ao seu caráter essencialmente comunicativo e à expectativa do público alvo (PÖCHHACKER, 2004). O panorama das pesquisas desenvolvidas atualmente aponta que o campo dos estudos da interpretação expande a partir desse período o seu leque de interesse científico para além do processamento cognitivo do tradutor, passando a incluir temas envolvendo as expectativas comunicativas do público-alvo, o contexto situacional e o ambiente sociocultural. Apesar disso e mesmo diante das necessidades dos cenários internacionalizados, “o relativo sucesso dos serviços de interpretação se apresenta como uma importante questão de pesquisa tanto no contexto comunitário, quanto no internacional” (PÖCHHACKER, 2004 p. 201)<sup>22</sup>.

Nesse contexto, buscamos discutir os pontos frágeis da política de interpretação executada pelo governo federal do Brasil. O serviço de referência em interpretação comunitária, isto é, as CILs, buscam garantir

---

<sup>21</sup> *Baigorri Jalón's history also covers the time between the wars and “the interpreters of the dictators” and leads up to the Nuremberg Trials, when simultaneous interpreting is generally said to have come of age. That crucial event is also the topic of an in-depth study by Francesca Gaiba (1998), who used both judicial records and interviews with interpreters to give a comprehensive description of the trials with a focus on interpreting arrangements and their effect on the proceedings.*

<sup>22</sup> *the relative effectiveness of interpreting services presents itself as a major research challenge in community-based and international settings alike.*

a acessibilidade linguística das populações surdas aos serviços públicos, especialmente para esta pesquisa, aos serviços públicos de saúde. Em poucas palavras, a interpretação comunitária é

*(...) aquella que facilita la comunicación entre los servicios públicos nacionales — policiales, judiciales, médicos, administrativos, sociales, educativos y religiosos — y aquellos usuarios que no hablan la lengua oficial del país y que habitualmente pertenecen a minorías lingüísticas y culturales: comunidades indígenas que conservan su propia lengua, inmigrantes políticos, sociales y económicos, turistas y personas sordas (Abril Mart., 2006, p 5, grifo nosso).*

Para Pöchhaker (2004, p. 10), a interpretação pode se apresentar como um conceito pautado como uma atividade que é realizada “em tempo real no aqui e agora”, voltada especialmente aos sujeitos que buscam estabelecer algum tipo de comunicação em que o fator da língua e ou da cultura é entendido como uma barreira para que o ato se efetive.

Contudo, definir o conceito de interpretação é uma tarefa árdua, visto que diferentes variáveis devem ser respeitadas, tais como a noção de tempo, as modalidades e as funções da comunicação. Segundo Pöchhaker (2004), a dinamicidade da interpretação em seus espaços de projeção contribui para a incerteza da indefinição do conceito. Já para Rodrigues (2013, p. 34), a diferença “entre a tradução e a interpretação pode ser traçada inicialmente a partir da ideia de que o tradutor trabalha com a palavra escrita (o enunciado) e o intérprete com a palavra falada (a enunciação)”. Em concordância com esse pensamento está Kade (1968), referido por Pöchhaker (2004), para quem a interpretação é um enunciado apresentado uma única vez, que não pode ser revisado ou retomado, além de envolver a pressão do tempo, que determina as possibilidades de correções. Sendo assim, Pöchhaker (2004, p. 09) conclui, a interpretação é uma atividade translacional, uma forma especial de tradução no seu sentido genérico. A interpretação é uma prática humana que começa a ser executada muito antes da aprendizagem da escrita, logo, é anterior à tradução. Outras compreensões do ato tradutório são elencadas por Pöchhacker (2004) tais como:

Rabin (1958) - um processo no qual um enunciado falado ou escrito em uma dada língua é transmitido para outra com a intensão e o objetivo de

transportar o mesmo significado, como uma expressão já existente na outra língua;

Brislin (1976a) - a transferência de pensamentos e ideias de uma língua (fonte) para outra (alvo), estando elas na modalidade oral ou escrita [...] ou sendo uma delas ou as duas de sinais;

Salevsky (1993) - uma série de atos complexos, relacionados à situação e orientados à função, para a produção de um texto-alvo, projetado para destinatários de outra cultura/língua, e baseado em um texto-fonte;

Toury (1995) - qualquer enunciado que é apresentado ou entendido como uma 'tradução' no interior de uma cultura, independente de seu propósito (PÖCHHACKER, 2004, p. 11)<sup>23</sup>.

Foi no simpósio realizado na Universidade de Trieste na Itália no ano de 1986 que os Estudos da Interpretação começa a ser entendido como interdisciplinar. Contudo, seu reconhecimento como uma (sub)disciplina dos Estudos da Tradução ocorreu na década de 90 com a definição do arcabouço conceitual e metodológico, como destaca (Pöchhacker, 2004):

No Simpósio de Trieste, vários participantes declararam que a interpretação, vista como uma disciplina acadêmica, por mais interdisciplinar que seja a sua abordagem teórica e metodológica, deveria ser considerada como uma disciplina autônoma. Não estava claro, porém, em qual setor da academia poderiam os estudiosos da interpretação reivindicar a autonomia de seu campo

---

<sup>23</sup> *Rabin (1958) - a process by which a spoken or written utterance takes place in one language which is intended or presumed to convey the same meaning as a previously existing utterance in another language;*

*Brislin (1976<sup>a</sup>) - the transfer of thoughts and ideas from one language (source) to another (target), whether the languages are in written or oral form [...] or whether one or both languages are based on signs;*

*Salevsky (1993) - a situation-related and function-oriented complex series of acts for the production of a target text, intended for addressees in another culture/language, on the basis of a given source text;*

*Toury (1995) - any utterance which is presented or regarded as a 'translation' within a culture, on no matter what grounds.*

de estudo. A resposta encontrada no início dos anos 90 baseou-se no campo conceitual e institucional compartilhado pela interpretação e pela tradução (PÖCHHACKER, 2004 p. 39)<sup>24</sup>.

É certo que os Estudos da Tradução tenham influenciado nas definições epistemológicas e metodológicas das pesquisas em Estudos da Interpretação. Porém, no cenário contemporâneo mostra que tal campo tem se apropriado cada vez mais de abordagens de diferentes disciplinas (PÖCHHACKER, 2004). A esse respeito, sustentamos que a transição oralidade e escrita é crucial durante a aplicação de certos fatores e conceitos dos Estudos da Tradução para os Estudos da Interpretação, especialmente no tipo de análise trazida nesta pesquisa. De fato, sua interdisciplinaridade atenta para as especificidades e singularidades de sua prática, pois está conectada ao tempo e ao processamento, e não fixada na escrita.

Ainda no que tange à interdisciplinaridade, importa mencionar as abordagens socioculturais. A Sociologia, a Antropologia e a Etnografia têm desempenhado um papel relevante na mediação da comunicação entre culturas, ênfase para as pesquisas sobre os conflitos culturais, sobretudo aquelas sobre as relações de poder contrastadas com as questões de classe social, educacional e gênero (PÖCHHACKER, 2004). Questões relacionadas aos propósitos da interação, à estrutura mental e aos processos neurofisiológicos envolvidos nos processos de comunicação humana também estão incluídas na investigação dos processos de interpretação.

Os aspectos da sociedade e da cultura, instituições sociais, o contexto e as situações, os objetivos de interação, as características de texto e discurso, estruturas mentais e processos neurofisiológicos demonstram que a interpretação é uma atividade e

---

<sup>24</sup> *At the Trieste Symposium, a number of participants stated that interpreting as an academic subject, however interdisciplinary in its theoretical and methodological approach, should be regarded as a discipline in its own right. It was not obvious, though, where in academia interpreting scholars might stake out their claim to an autonomous field of study. The answer found in the early 1990s proved to be based on the common conceptual and institutional ground shared by interpreting and translation.*

um processo comunicativo (PÖCHHACKER, 2004, p. 106)<sup>25</sup>.

Finalizamos esta seção retomando Rajagopalan (2003), em que são mencionados os marcos históricos da linguística em função do seu impacto inter- e transdisciplinar com as ciências humanas. De certo, é inegável a possibilidade de potencialização por parte dos Estudos da Tradução, em seu contexto comunitário, das formas inter- e transdisciplinar de atuação. Tal fato torna-se mais evidente no contexto da INCS, o que explica a necessidade dessa conexão ser explorada de forma contínua. Enfatizamos que essa possibilidade está em concordância com pressupostos desta pesquisa, a saber, o de propiciar um olhar mais amplo no que tange à inter- e transdisciplinaridade entre os Estudos da Interpretação, a área da saúde, as Políticas Públicas e a comunidade surda.

## 2.2 A INTERPRETAÇÃO NO CONTEXTO DA SAÚDE (INCS)

*El intérprete es como un actor, que alterna el papel de paciente y el de profesional de la salud para darle voz a uno y otro.* (BEYAERT; BISCHOFF; LOUTAN, 2009, p. 18)

A prática da INCS tem início na Austrália e na Suécia na década 70, sendo posteriormente adotada na América do Norte e Europa (PÖCHHACKER, 2004). No Brasil, como Política Pública e agenda governamental, a INCS começa em 2010, com a CIL da capital federal, tendo continuidade em 2012 com um programa do governo federal que estende esses serviços aos entes federados.

De acordo com Pöchhacker (2004), a atuação dos intérpretes comunitários adquiriu visibilidade nos Estados Unidos nas décadas de 1980 e 1990, devido aos problemas de comunicação entre os setores públicos, principalmente aqueles ligados à saúde e à assistência social. Diferentemente da realidade brasileira, os ICSs estadunidenses, também conhecidos na literatura como ‘intérpretes-médicos’ ou ‘intérpretes

---

<sup>25</sup> *Aspects of society and culture, social institutions, settings and situations, purposes of interaction, features of text and discourse, mental structures and neurophysiological processes are shown to be involved in interpreting as a communicative activity and process.*



hospitalares<sup>26</sup>, alcançam o reconhecimento de seu trabalho. Já no contexto brasileiro, a figura dos intérpretes que atuam nos serviços públicos tem adquirido importância, especialmente com criação das centrais de intérpretes do governo federal para o atendimento global em todas as esferas da seguridade social.

No que concerne aos estudos em INCC, sobretudo em INCS, estes vem construindo uma identidade própria no Brasil. Assim como em outras áreas do conhecimento, também essa busca “reivindicar uma identidade própria, os defensores da nova disciplina se empenham na tarefa de apontar as razões pelas quais entendem que a nova disciplina difere das demais que as circulam [...] trata-se de uma questão de autonomia” (RAJAGOPALAN, 2003, p. 72). Sem dúvida, uma discussão que envolve as especificidades dos Estudos da Tradução no interior da INCC e que ressalta a problemática da atuação dos tradutores e intérpretes.

A INCS é entendida, segundo Pöchhacker (2004), como uma prática de interpretação de configuração intrassocial, devido à sua abrangência nos contatos com comunidades por meio dos serviços institucionalizados. Cabe explicitar que a lógica dos conceitos de interpretação inter- e intrassocial<sup>27</sup> quando aplicadas à interpretação de línguas de sinais precisam de uma maior atenção, principalmente no que tange aos espectros apresentados por Pöchhacker (2004), visto que o autor se referem a um contexto mais próximo ao da imigração do que de interpretação para cidadãos não falantes da língua majoritária do país, como no caso dos surdos. Portanto, a transferência dessa divisão de áreas e eixos para a interpretação de Língua de Sinais implica em um novo olhar

---

<sup>26</sup> A adoção do termo ICS nesta pesquisa, e que também vem sendo adotado em pesquisas anteriores (JESUS, 2013), deve-se à abrangência por ele configurada, já que, a nosso ver, ‘intérprete-médico’ se restringe ao campo médico. Corroborar para tal escolha o fato de outros pesquisadores, tais como Queiroz (2014), também optarem pela abrangência do termo ao fazerem uma analogia ao contexto da saúde em sua totalidade, e não somente no campo médico.

<sup>27</sup> A interpretação em nível de comunicação intrassocial pode ser entendida como aquela interpretação que demanda uma negociação no mesmo contexto social que o indivíduo está inserido, como surdos e imigrantes, que são cidadãos de uma determinada região mas dependem do serviço de interpretação para acessar o serviço do seu local de identificação. Quanto mais distance dessa realidade social é possível compreendermos que essa interpretação sofre um deslocamento para o nível de comunicação interssocial, isto é, um nível social distante da realidade de inserção social do indivíduo.

sobre as condições sociais e institucionais das políticas que envolvem a comunidade surda local.

Por fim, enfatizamos que a prática de interpretação comunitária em contextos da saúde no Brasil se aproxima do conceito apresentado por Roy (2000 apud PÖCHHACKER, 2004) e postulado por Pöchhacker (2004), podendo ser considerada como o espectro de uma interpretação bilateral cujas habilidades na dinâmica de interação interpessoal se sobressaem em relação ao processamento do conteúdo apresentado no ato interpretativo. De fato,

As habilidades necessárias para a interpretação do diálogo (“interpretação de mediação”, “interpretação bilateral”), realizada tanto no modo consecutivo curto, quanto simultâneo (sinalizado ou sussurrado), depende muito mais da dinâmica de interação interpessoal do que do “processamento do conteúdo” de fato (ver Roy 2000b) (PÖCHHACKER, 2004, p. 186)<sup>28</sup>.

Em suma, a INCS abrange habilidades políticas, sociais, culturais que atuam nas mediações de conflitos, bem como na tomada de decisões instantâneas que requerem a plena participação dos envolvidos no ato tradutório. Portanto, trata-se de uma prática que requer a confiança dos envolvidos, isto é, dos usuários e dos profissionais da saúde, para a construção do ambiente tradutório, conforme já destacado por Beyaert et al. (2009, p. 18), pois *“consciente o inconscientemente, buscará una alianza con el intérprete que le entiende, que habla su lengua y comparte quizá la misma procedencia étnica”*.

Na próxima seção, abordaremos a figura do ICS desde a sua conceituação até as dimensões alcançadas por sua prática nos mais diferentes espaços de saúde.

### 2.2.1 A figura do Intérprete do Contexto da Saúde – ICS

*Este intermediario debería ser cada vez una figura más y más importante en un mundo “glocal”*

<sup>28</sup> *The skills required for dialogue interpreting (‘liaison interpreting’, ‘bilateral interpreting’), which may be practiced in the short consecutive or simultaneous (signed or whispered) modes, have more to do with the dynamics of interpersonal interaction than with ‘content processing’ as such (see Roy 2000b).*

(*global y local*). Jordi Serrano Pons. Médico da Família.  
(BEYAERT; BISCHOFF; LOUTAN, 2009, p. 9)

As Políticas Públicas de acessibilidade, em seu contexto político mais amplo, sempre acabam por envolver diferentes esferas sociais. Por essa razão, e devido à complexidade da temática, a interpretação no contexto da saúde é desafio ainda pouco explorado no âmbito científico e político. Sua profissionalização e seu espaço de atuação têm respaldo das associações de ILS ou de políticas rasas da formação.

Segundo Kelly (2009), entre 15.000 a 17.000 pessoas praticam interpretação de sinais [...]. Não há registro dos primeiros cursos de treinamento em interpretação médica. De acordo com Izabel Arocha (2010), os primeiros cursos surgiram depois da constituição das associações e eram ministrados por intérpretes com alguma experiência. Atualmente existem inúmeros programas de treinamento nos Estados Unidos (QUEIROZ, 2011, p 74).

Efetivamente, a não profissionalização, bem como a falta de formação dos ICS podem gerar escândalos tradutórios, ou situações constrangedoras, como o ocorrido durante o memorial de Mandela<sup>29</sup>, fato que mostra o reflexo e o impacto que um serviço de interpretação pode causar em dada circunstância, sociedade e cultura. Os intérpretes são solicitados nas mais variadas situações, desde em conferências até nos contextos comunitários. Quando pensamos em práticas interpretativas, retomamos apenas a imagem da figura bilíngue, logo, atuante em qualquer âmbito, sem que haja o referimento à especialização do domínio, no nosso caso, da saúde. Porém, o ICS, por atuar em uma área de caráter transgressor, dinâmico e em constante expansão (Hennington, 2008), precisa acompanhar o processo de evolução dos espaços de trabalho, já que estes contribuem ativamente para a promoção de sua atuação profissional. figura.

---

<sup>29</sup> Durante o cerimonial em homenagem a Nelson Mandela, ocorrido em Johannesburg no ano de 2013, o intérprete de língua de sinais se revelou um falso intérprete, realizando movimentos aleatórios e não reconhecidos por nenhuma das línguas de sinais reconhecidas pelas comunidades surdas.

A falta de reconhecimento, valorização e formação do tradutor e do intérprete de Libras-Português gera uma sensação de insegurança e desconforto para muitos ILS, que, conseqüentemente, acabam sendo julgados pelo senso comum, como mostra a seguinte passagem:

Em seu artigo inovador sobre o papel do intérprete, R.B.W. Anderson (1976/2002, p. 211) observou que “o papel do intérprete é sempre parcialmente indefinido, ou seja, as recomendações são objetivamente inadequadas (PÖCHHACKER, 2004, p. 149)<sup>30</sup>.

Seguramente, o senso comum legitima o discurso de que todos os sujeitos bilíngues estão aptos a trabalharem como tradutores e intérpretes, culminando em situações como a ocorrida durante a homenagem a Nelson Mandela, como enfatizado por Pöchhacker (2004):

A tradução feita no dia a dia por pessoas que não tiveram uma formação específica” (Harris e Sherwood, 1978, p. 155) tem sido uma prática comum ao longo da história. Ainda hoje a comunicação com falantes de outras línguas dependente frequentemente do empenho dos intérpretes naturais, como por exemplo nas comunidades em que as crianças bilíngues de imigrantes ou de surdos atuam como intérpretes de sua família. De um modo geral, foi apenas quando as demandas excederam as tarefas “comuns” que esses bilíngues estavam acostumados a desempenhar que o trabalho de intérprete foi atribuído a pessoas que possuíam conhecimento especializado (da cultura envolvida ou do tema abrangido) e habilidades (de memorização e tomada de notas ou de interpretação simultânea), bem como outras qualificações, tais como integridade moral e confiabilidade (»8.4.1). Mesmo assim, os critérios para definir o que é ou quem é profissional na interpretação nem sempre

---

<sup>30</sup> *In his pioneering essay on the interpreter’s role, R.B.W. Anderson (1976/2002:211) observed that “the interpreter’s role is always partially undefined – that is, the role prescriptions are objectively inadequate.*

são consistentes e seguros. Por isso, a problemática do *status* profissional de (vários tipos) de interpretação e de intérprete precisa ser considerada no contexto sociocultural e institucional em que tal prática é desenvolvida (PÖCHHACKER, 2004, p. 23)<sup>31</sup>.

Em concordância, pesquisa realizada por Moreno et al. (2007, p. 331) aponta para o fato de que “um em cada cinco intérpretes do quadro de funcionários de uma grande organização de saúde não tem as competências bilíngues suficientes para atuar em uma consulta médica”<sup>32</sup>. Trata-se de uma problemática que merece a atenção de pesquisas futuras que analisem o contexto brasileiro com o intuito de delinear o perfil desses profissionais. Ainda segundo os autores,

Essa expectativa geralmente não corresponde à realidade, pois o que se espera é que o profissional bilíngue inicie no trabalho completamente preparado para interpretar e, no entanto, raramente ele tem experiência de interpretação. Dada a complexidade das interações clínicas, a interpretação no contexto da saúde pode estar além das habilidades de muitos funcionários bilíngues,

---

<sup>31</sup> *The translating done in everyday circumstances by people who have had no special training for it” (Harris and Sherwood 1978:155) has presumably been common practice throughout history. Today, too, communication with speakers of other languages often remains heavily dependent on the efforts of natural interpreters, the most significant example in community settings being bilingual children, of immigrants or deaf parents, interpreting for their family. On the whole, it was only when task demands exceeded what ‘ordinary’ bilinguals were expected to manage that the job of interpreter was given to people who had special knowledge (of the culture involved or of the subject matter) and skills (in memorizing and note-taking or simultaneous interpreting) as well as other qualifications, such as moral integrity and reliability (» 8.4.1). Even so, the criteria for deciding what or who is professional or not in interpreting are not always hard and fast, and the issue of the professional status of (various types of) interpreting and interpreters needs to be considered within the socio-cultural and institutional context in which the practice has evolved.*

<sup>32</sup> *1 in 5 dual-role staff interpreters at a large health care organization had insufficient bilingual skills to serve as interpreters in a medical encounter.*

fato que enfatiza a necessidade de avaliar as melhores práticas e definir um padrão para intérpretes do quadro de funcionários de duplo papel no ambiente da saúde (MORENO; OTERO-SABOGAL; NEWMAN, 2007, p. 332)<sup>33</sup>.

De um modo geral, o intérprete é definido atualmente como um profissional que possui técnicas e competências que possibilitam a compreensão do sentido de uma dada mensagem, em um determinado contexto, diluindo as barreiras de comunicação, língua e cultura, para aqueles que não alcançam as singularidades, a alteridade, as diásporas e as assimilações entre uma língua e outra, e entre uma pessoa e outra.

No que tange ao campo da linguagem, objeto principal de trabalho do intérprete, Fairclough (1992) destaca que a língua tem sido abordada idealmente, sem que sejam consideradas as particularidades envolvidas no ato comunicativo, concepção que não condiz com as práticas sociais de uso de língua(gem). Tal concepção reflete na imagem do intérprete que, indiscriminadamente, tem a condição de acessar as informações de forma privilegiada em relação aos indivíduos presentes nesse ambiente ideal.

Embora esses exemplos sublinhem a importância e o potencial em projetar o fenômeno da interpretação para uma dimensão sócio-institucional mais ampla, os estudiosos em interpretação têm dado pouca atenção aos modelos de interpretação na história, na sociedade ou em instituições específicas. Ao contrário, os modelos de interpretação tendem ao domínio da interação (>5.3) ou, com maior frequência, concentram-se nas complexidades do processamento cognitivo (PÖCHHACKER, 2004, p. 87)<sup>34</sup>.

---

<sup>33</sup> *This expectation is often unrealistic because bilingual staff are expected to come to the job fully prepared to interpret and yet rarely have actual interpreting experience. Given the complexity of clinical interactions, medical interpreting may be beyond the skills of many bilingual staff. This underscores the need to assess best practices and set a standard for dual-role staff interpreters in health care settings.*

<sup>34</sup> *While these examples highlight the importance and potential of modeling the phenomenon of interpreting in a broader socio-institutional dimension, interpreting scholars to date have expended relatively little effort on models of*

A prática interpretativa inclui “contribuições para a interpretação entendida como uma prática milenar, assim como estudos sobre o recente desenvolvimento da profissão” (PÖCHHAKER, 2004, p 159)<sup>35</sup>, embora tenha ganhado visibilidade somente no século XX com a evolução dos Estudos da Interpretação.

O papel do intérprete, assumido pelos indivíduos bilíngues em vários contextos ao longo da história, esteve intrinsecamente conectado a funções intermediárias como a de mensageiro, guia e negociador. Foi apenas com a profissionalização da interpretação no decorrer do século XX que o papel do intérprete foi definido em termos mais específicos, tornando-o uma parte integrante dos códigos de ética e de prática profissional (PÖCHHAKER 2004 p. 147)<sup>36</sup>.

Baseando-nos nas palavras de Rajagopalan (2003) e à luz do pensamento Freiriano, refletimos sobre a nossa própria atuação enquanto ICS, logo, assumindo uma postura crítica. Sendo assim, entendemos o ICS como um militante inteiramente convicto de seu papel perante a sociedade, bem como da importância de seu serviço como possibilitador de futuras mudanças sociais. Como ressaltado por Pöchhaker (2004), interpretar envolve escolhas, algumas vezes dolorosas, outras criativas, porém sempre conectadas ao senso de coerência para a produção de um novo texto, o traduzido. Por isso, continua o autor, o processo de interpretação *a fortiori* é uma atividade comunicativa, cujo caráter de mediação está intimamente relacionado à interação dos indivíduos, fator que se sobressai quando a interpretação envolve diálogos.

---

*interpreting in history, society or in specific institutions. Rather, interpreting models tend to relate to the domain of interaction (» 5.3) or, much more so, focus on the complexities of cognitive processing.*

<sup>35</sup> *contributions on interpreting as a millennial practice as well as studies on the more recent development of the profession(s).*

<sup>36</sup> *The role of interpreter, which bilinguals have assumed in various contexts throughout history, has been closely linked with such intermediary functions as messenger, guide, and negotiator. It was only with the professionalization of interpreting in the course of the twentieth century that the interpreter's role became codified in more specific terms, making the issue of role an integral part of professional codes of ethics and practice.*

De fato, o papel do conhecimento no processo de atribuição de sentido a um dado enunciado não é menos importante no público-alvo do que no intérprete. Além disso, enquanto o intérprete compartilha, pelo menos em uma certa medida, o contexto sociocultural do falante que produz a mensagem, o público-alvo, teoricamente, não. Se a missão do intérprete é possibilitar a compreensão, é preciso adaptar a mensagem ao conhecimento prévio de seu público, ou como pontua Seleskovitch (1978a: 100), aos "quadros culturais de referência", de modo a garantir o sentido; em outras palavras, que o texto-alvo cumpra a sua função no ambiente cultural-alvo (PÖCHHACKER, 2004, p. 57)<sup>37</sup>.

Dessa forma, cabe ao intérprete, com o auxílio do conhecimento e competência, atingir de forma satisfatória o sentido esperado para compreensão de uma determinada comunidade, considerando os determinantes sociais dos indivíduos em suas comunidades ou culturas.

*Compruebe de vez en cuando que el paciente lo haya entendido todo, y ¡que usted también ha comprendido! No dude en reformular las respuestas del paciente y repetir la información ("Si le he entendido bien, ..."). También puede pedirle al paciente que reformule lo que ha entendido. El paciente probablemente se quede más tranquilo al ver que Ud. reconoce la complejidad de la situación (BEYAERT; BISCHOFF; LOUTAN, 2009, p. 25).*

---

<sup>37</sup> Surely, the role of knowledge in making sense of an utterance is no less important in the target audience than in the interpreter. What is more, while the interpreter shares, to a sufficient extent at least, the socio-cultural background of the speaker whose message he or she needs to understand, the target audience, by definition, does not. If the interpreter's mission is to enable understanding, he or she must adapt the message to the audience's prior knowledge or, as Seleskovitch (1978a: 100) puts it, "cultural frames of reference" so as to ensure that it will make sense; that is, that the target text will fulfil its function in the target-cultural environment



Para além de responsável pela mediação entre os sujeitos e línguas, ao intérprete também é atribuída a função de mediar os conflitos, pois “Os intérpretes estão completamente envolvidos na interação e, portanto, sujeitos a uma variedade de restrições decorrentes da situação comunicativa e do cenário em que realizam seu trabalho” (PÖCHHACKER, 2004 p. 159) <sup>38</sup>. Efetivamente, tais situações de mediação fazem parte de qualquer processo de comunicação, cabendo ao intérprete identificar o seu lugar no interior do mesmo.

(...) um intermediário, não tanto entre as línguas envolvidas quanto entre os indivíduos comunicantes e as posições institucionais e socioculturais que representam. Os dois clientes do intérprete, por serem encarregados de papéis específicos, têm suas próprias intenções e expectativas na interação comunicativa. Na maioria das vezes, tal fato entra em conflito e força o intérprete a agir como um "mediador" - não como agente ou conciliador em uma negociação, mas como um agente que rege a evolução da compreensão (PÖCHHACKER, 2004, p. 59) <sup>39</sup>.

No que concerne ao aspecto interativo da interpretação, Roy (1989 apud PÖCHHACKER, 2004) já propunha uma nova perspectiva conceitual e metodológica. Observando um intérprete em atuação durante uma reunião de 15 minutos, em que interpreta um diálogo entre um professor e uma estudante de pós-graduação, desconstrói a ideia simplista de intérprete como aquele que apenas traduz ou interpreta, afirmando ser o mesmo um sujeito ativo e envolvido no processo de interação dos

---

<sup>38</sup> *Interpreters are essentially involved in interaction and are therefore subject to a variety of constraints arising from the communicative situation and the environment in which they perform their work.*

<sup>39</sup> *an intermediary, not so much between the languages involved as between the communicating individuals and the institutional and socio-cultural positions they represent. The interpreter's two clients, as incumbents of particular roles, have their own intentions and expectations in the communicative interaction. More often than not, these will come into conflict and will force the interpreter to take action as a 'mediator' – not as a broker or conciliator in a negotiation, but as an agent regulating the evolution of understanding*

indivíduos. Como bem sublinham Kaufert and Koolage<sup>40</sup> (1984 apud PÖCHHACKER, 2004), em algumas culturas os tradutores e intérpretes da saúde são frequentemente vistos da seguinte forma:

Também em outros domínios as discussões de normatização enfatizaram uma ampliação do papel do intérprete. Na literatura sobre intérpretes na área da saúde, Joseph Kaufert e seus colaboradores (por exemplo, Kaufert e Koolage 1984), investigando os intérpretes canadenses nativos a partir da perspectiva da antropologia médica, são frequentemente citados como defensores dos intérpretes como agentes de cultura e advogados dos pacientes que trabalham para a redução de desequilíbrios advindos dos conflitos clínicos interculturais (Ver Drennan e Swartz, 1999) (PÖCHHACKER, 2004, p. 148)<sup>41</sup>.

Pöchhacker (2004) também menciona uma pesquisa realizada por Drennan and Swartz (1999) em que foi reportado “um estudo avaliativo baseado em aproximadamente trinta entrevistas com membros da equipe de assistência médica e intérpretes da Cidade do Cabo em que foi verificado pontos de vista variados dentre os informantes sobre o papel do intérprete, tais como ‘especialista cultural’ e ‘advogado do paciente’”. (DRENNAN; SWARTZ<sup>42</sup>, 1999, apud PÖCHHACKER, 2004, p. 148)<sup>43</sup>.

---

<sup>40</sup> Kaufert, J.M. and Koolage, W.W. (1984) “Role Conflict among ‘Culture Brokers’: The Experience of Native Canadian Medical Interpreters,” *Social Science & Medicine*.

<sup>41</sup> *In other domains, too, normative discussions have emphasized a more broadly construed role for the interpreter. In the literature on interpreters in healthcare, Joseph Kaufert and associates (e.g. Kaufert and Koolage 1984), studying native Canadian interpreters from the perspective of medical anthropology, are frequently cited as representing the view of interpreters as culture brokers and patients’ advocates working to redress power imbalances in cross-cultural clinical encounters (see Drennan and Swartz 1999).*

<sup>42</sup> Drennan, G. and Swartz, L. (1999) “A Concept Over-burdened: Institutional Roles for Psychiatric Interpreters in Post-Apartheid South Africa,” *Interpreting* 4.

<sup>43</sup> *an evaluation study based on some thirty interviews with healthcare staff and interpreters in Cape Town and found rather mixed views on interpreter roles such as ‘culture specialist’ and ‘patient advocate’ among their informants.*

Resumidamente, em ambas as pesquisas o intérprete assume o papel de interlocutor e mediador de situações de conflito em decorrência de problemas linguísticos e culturais associados à interação. Comparativamente, o ICS também deverá reconhecer que a sua atuação também está sujeita a tais fatores, cabendo a ele mesmo deixar claro o seu papel diante de questões de interação.

O entusiasmo por parte dos intérpretes da saúde em personificar um papel mais visível durante a interação mostra-se claramente na pesquisa de doutoramento executada por Claudia Angelelli (2001), em que a estudiosa faz uso de questionários e de uma vasta pesquisa de campo para averiguar as percepções e o desempenho do papel do intérprete (PÖCHHACKER, 2004, p. 149)<sup>44</sup>.

Resumidamente, ao analisarmos a problemática da ICS, é preciso ter em mente que se trata de um cenário institucional específico, voltado para questões sociais, culturais e políticas de uma realidade local, vivenciadas por uma determinada comunidade em que seus integrantes compartilham das mesmas experiências linguísticas e interpretativas. Sem dúvida, é o melhor caminho a ser seguido diante de um emaranhado de pressupostos e reflexões internacionalizadas tão divergentes do nosso contexto social, político, econômico e cultural, principalmente quando o assunto são CILs, temática apresentada na próxima seção.

## 2.3 AS CENTRAIS DE LIBRAS NO BRASIL - CILS

As CILs, por natureza, nasceram no ensejo de minimizar os estigmas que a sociedade postulava sobre a pessoa surda e a sua língua, bem como de garantir o acesso de forma equânime e plena aos serviços públicos, de modo a criar um espaço em que o surdo não se sentisse um estranho, mas apenas um não falante do português. Nas palavras de Rajapopalan (2003), para os falantes de qualquer idioma, o estranho/estrangeiro é aquele que não se entende ou que requer um maior esforço para a compreensão durante o ato comunicativo, o que não ocorre quando se trata de interlocutores conterrâneos, por exemplo.

---

<sup>44</sup> *This readiness among healthcare interpreters to adopt a more 'visible' role in the interaction is clearly reflected in the PhD research by Claudia Angelelli (2001), who used survey methods as well as extensive fieldwork to ascertain interpreters' role perceptions and role performance.*

Isso posto, passamos ao relato do coordenador do programa da rede de implantação das centrais e acompanhamento das centrais de interpretação de Libras da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR), Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência (SNPD), chefiada pelo Senhor Antônio José Ferreira, pelo intérprete, professor e atual assessor José Ednilson Gomes de Souza Júnior, que no período de coleta de dados ocupava o cargo de responsável pela interlocução das CILs na pasta da SNPD (que atualmente recebe a nomeação de Coordenação Geral do Sistema de Informações sobre a Pessoa com Deficiência (CGSIPD)) do Ministério da Justiça e Cidadania. Importa explanar que as informações atualizadas das CILs não foram disponibilizadas e os documentos que seriam parte do nosso escopo e interesse (tais como relatórios, histórico, índices, política) não nos foram disponibilizados. Sendo assim, o nosso objetivo de compor um registro histórico e longitudinal que partisse do início da elaboração do programa das centrais foi comprometido.

De qualquer forma, discorreremos sobre os registros da entrevista realizada com o assessor, representante da estrutura governamental máxima brasileira. Além disso, os dados coletados por meio do questionário estruturado e da entrevista semiestruturada farão parte do arcabouço metodológico desta pesquisa e serão trabalhados em nossas análises.

Adentrando na temática proposta nesta seção, é importante enfatizar que as centrais representam um avanço social, histórico e político dos governos no que tange à acessibilidade e aos direitos linguísticos das pessoas surdas, que promove e dá visibilidade às Políticas de interpretação de Libras-língua portuguesa. Contudo, não têm início com o programa do governo federal. Na verdade, as suas raízes administrativas e fundacionais encontram-se no trabalho realizado pela Associação dos Profissionais Tradutores e Intérprete de Língua de Sinais de Brasília e Entorno – APILDF, em colaboração como governo federal por intermédio da Secretária de Justiça, que tem início em maio de 2010 com um decreto distrital. A CIL de Brasília foi referência no estabelecimento dos modelos adotados pelas outras centrais abrangidas pelo programa do governo federal. Como estabelecido pela Coordenação do Programa da Rede de Implantação das Centrais e acompanhamento das CILs da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência, as CILs destinam-se à oferta da acessibilidade por meio de tradutores e intérpretes de Língua de Sinais dos serviços públicos para pessoas surdas.

De acordo com o relato do assessor Souza Júnior, a primeira central não contava com a disposição de quaisquer materiais destinados pelo governo federal, tais como os *Kits* de implantação. Quando questionado sobre o significado conceitual da CIL e sobre as possíveis leituras em relação ao serviço, responde:

Ai você vai pensar assim: “Pera ai, mas o que tem a ver de peculiar ai?” Porque é só dos serviços públicos para pessoas surdas. Então, ele não é um serviço de acessibilidade, ele não é um serviço de atenção aos surdos, ele não é um serviço para tudo e todos. Não! [ênfase] Ele é um serviço público para Serviço Público; [...] porque ela existe para tapar o buraco, ou seja, ela existe para atenuar a falha de serviços públicos em não terem serviços de acessibilidade. Para quem? Para o surdo. Então a gente está para atender o serviço público que atende o surdo. (Assessor técnico do governo federal)

Concomitantemente às CILs, o ICEPE - Brasil (Instituto Cultural, Educacional e Profissionalizante de Pessoas com Deficiência do Brasil), que tem como missão “lutar pela melhoria da qualidade de vida das pessoas com deficiência, por meio de ações de inclusão social, e resgate da cidadania com ênfase na formação educacional, profissional e inserção no mercado de trabalho, contribuindo para o desenvolvimento do país” (ICEPE)<sup>45</sup>, apresentou um projeto ao Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações (MCTIC) para a criação de uma central virtual que atuasse em conjunto com a CILs de Brasília.

Então, simultaneamente à central presencial surgiu uma central virtual. Eles tinham cabines, atendiam por Skype, como o VRS [serviço de interpretação por vídeo] americano, só que sem a organização, toda aquela tecnologia era bem mais simples, era pelo Skype, a pessoa ligava. (Assessor técnico do governo federal)

Infelizmente, a Central de Libras foi fechada em decorrência do projeto firmado pelo MCTIC ter disponibilizado um financiamento limitado que impossibilitou o funcionamento da Central Virtual por dois anos. Nesse mesmo período, o governo federal propõe a expansão das CILs, de acordo com dados fornecidos pelo coordenador do programa da Rede de Implantação das Centrais e Acompanhamento das CILs da

<sup>45</sup> <http://www.icepbrasil.com.br/site/index.php/institucional/o-instituto/>

SDH/PR – SNPD. Nos anos de 2012 e 2013, a SNPD iniciou uma busca ativa junto aos entes federados com o objetivo de firmar parcerias que pudessem expandir as centrais no Brasil. O governo federal, por seu turno, distribuiu um *kit* que incentivava os governos estaduais e municipais a aderirem a proposta da implantação das CILs.

Então, a secretária pensou em como o governo federal poderia estimular a criação das centrais, e foi por meio disso, da entrega de equipamentos e de uma busca ativa, que é o que? É ter o contato direto com secretarias, principalmente com os governos e municípios, governos estaduais e municipais, perguntando: Olha, a gente está com um projeto aqui, [um programa] [...] para o incentivo da instalação das centrais, a gente doa um *kit*. (Assessor técnico do governo federal)

Tal busca resultou, no final do ano de 2012, com o programa de implantação das Centrais de Libras em âmbito nacional. Participaram da criação desse programa a Ministra da SDH/PR, a senhora Maria do Rosário e o secretário da SNPD, o senhor Antônio José Ferreira.

Na busca ativa que a gente faz, que é muito simples, é mesmo entrar em contato com o prefeito, com o governador, com o secretário da pasta que atende pessoas com deficiência, a política das pessoas com deficiência, apresentar, discutir, às vezes são estados que já receberam uma, então eles já até conhecem, por exemplo, o Rio de Janeiro recebeu mais uma agora, então, o secretário vai te dizer “olha temos mais uma, eles já sabem do que se trata”. Ele já sabe, ele já tem lá a central, já outros não, a gente tem explicar o que é e convencer, tem uns que já receberam, mas não querem outra (assessor técnico do governo federal).

A entrega das CILs ocorreu nos anos de 2012, primeira parte, 2013 e 2014, segunda parte, e 2015, terceira parte. A SNPD resolveu adotar uma medida mais democrática de acesso ao programa, disponibilizando a adesão por meio de edital público, garantindo que qualquer estado ou município pudesse realizar a adesão através da celebração de contrato junto ao governo federal.

“Aí no terceiro já foi diferente, porque no terceiro o secretário quis democratizar mais, naturalmente, a gente tem cinco mil e oitocentos e não me lembro agora municípios, cinco mil e oitocentos e oitenta e tantos

municípios. E a busca que a gente fazia sempre era uma busca focando assim, vamos pensar na cidade, você sempre pensa nas maiores e quando você vai pensar assim, vamos pensar em Rio Grande do Norte, Natal, o que mais? Você não conhece, a gente não sabe, a gente tem que procurar, então assim, ele na intenção de democratizar, a terceira leva veio por meio de edital de chamada pública, eu não sei se você ficou sabendo, chegamos a publicar na internet, em vários lugares”. (Assessor técnico do governo federal)

Os primeiros estados a receberem os contatos foram Paraná e Espírito Santo (que até o mês de fevereiro de 2016 ainda não haviam implantado a central de Libras), Santa Catarina, Mato Grosso do Sul e Brasília, com o objetivo de oficializar a entrega dos *kits*. A partir daí, seguiriam os demais Estados do Brasil.

Santa Catarina, aí teve Rio Grande do Sul, então vários estados, vários estados receberam, Amazonas recebeu, quem mais, Bahia recebeu, vários estados receberam, foi bem distribuído, não ficou uma coisa concentrada no Sul e Sudeste, pelo contrário, o Antonio sempre fez questão de ter pelo menos uma em cada região. (Assessor técnico do governo federal)

Segundo o coordenador do programa da Rede de Implantação das Centrais e Acompanhamento das CILs da SDH/PR – SNPD, o objetivo do governo Federal era a instalação de 120 CILs até o ano de 2016.

Na verdade, já desde o início já tem a ideia do que iria ser a central, o secretário sempre disse que quer chegar até o final do segundo mandato da presidenta Dilma com 100, 120 centrais distribuídas, e naturalmente isso vai ser distribuído ano a ano dentro do orçamento, porque não dá pra implantar tudo de uma vez só. Então, todos os anos vai ser distribuído, esse ano vai ter novas entregas. Essas 16 que a gente entregou agora entraram no orçamento de 2015, então, em 2016 agora, talvez no segundo semestre, já venha uma nova leva de implantação.

Então, eu acho que, isso também é importante salientar, que o governo tem estado bastante atento a isso, tem estado preocupado com essas questões de acessibilidade. O TCU tem acompanhado isso e tem exigido do governo a execução dessa legislação. A previsão é de que a gente tenha de 120 a 150 centrais até o fim do mandato da Presidenta Dilma. E eu acho que é isso (assessor técnico do governo federal).

Por fim, de acordo com informações obtidas, em 01 de novembro de 2015, com o coordenador do programa da Rede de Implantação das Centrais e Acompanhamento das CILs SDH/PR - SNPD, 37 CILs estavam em funcionamento até o momento da coleta das informações, estando distribuídas nas seguintes localidades:

Araguaína/TO	Campina Grande/PB
Belém/PA	Petrolina/PE
Rio Branco/AC	Caruaru/PE
Macapá/PA	Teresina/PI
Manaus/AM (2)	Picos/PI
Maceió/AL	Parnaíba/PI
Jequié/BA	Niterói/RJ
Salvador/BA	Petrópolis/RJ
Fortaleza/CE	Queimados/RJ
Juazeiro do Norte/CE	Horizontina/RS
Cuiabá/MT	Parobé/RS
Brasília/DF	Lages/SC
Goiânia/GO (2)	São José/SC
São Luís/MA	Campinas/SP
Campo Grande/MS	São José do Rio Preto/SP
Belo Horizonte/MG	São Paulo/SP
Uberlândia/MG	Dourados/MS
João Pessoa/PB	

Inclusive, de acordo com o assessor, no dia da entrevista, 29 de fevereiro de 2016, estava agendada a inauguração de uma CIL em Guarulhos/SP. Além dessa, outras 16 centrais foram entregues ou estavam em fase de implantação no ano de 2015, segundo a SNDP, além da licitação de mais dez novas centrais. A última atualização das CILs foi realizada no ano de 2016, havendo a projeção de implantação de mais 20 CILs. Concluímos que a implantação tem ocorrido de maneira gradual, de acordo com o arranjo político, econômico e orçamentário do governo brasileiro e dos seus parceiros, os estados e municípios. Na próxima seção, descreveremos a CIL que serve de base para a realização desta pesquisa.



### 2.3.1 O percurso da CIL no estado de Santa Catarina

A CIL do estado de Santa Catarina, foco de estudo desta pesquisa, funciona em consonância com o programa das CILs do governo federal. Com sede no Complexo da Fundação Catarinense de Educação Especial, tem como responsável a gestora do Centro de Capacitação de Profissionais de Educação e de Atendimento às Pessoas com Surdez – CAS, a senhora Patrícia Amaral (nomeada nesta pesquisa como ‘gestora’), que participará enquanto informante no papel de gestora da representatividade da política no estado de Santa Catarina. A estrutura física da central abriga uma equipe de sete intérpretes e está localizada na cidade de São José, região da Grande Florianópolis. Seu trabalho é basicamente dividido entre atendimento às demandas da população surda que necessita da interpretação de Libras-Português em São José e região.

A primeira CIL do estado de Santa Catarina foi implantada no ano de 2013, sendo subordinada ao CAS, que administrativamente é ligado à Fundação que, por sua vez, é subordinada à Secretária de Estado da Educação de Santa Catarina. Importa ressaltar que, mesmo antes da implantação do programa das CILs do governo federal junto ao governo do estado de Santa Catarina, o CAS já dispunha de uma central de Libras que fora implantada no segundo semestre do ano de 2012 nas mesmas dependências. Portanto, a execução dos trabalhos de central de interpretação no estado de Santa Catarina ocorreu antes do acordo entre os entes públicos para implantação da CIL.

Nós não sabíamos da existência desse programa ainda, então nós criamos uma central porque sentíamos a necessidade de ter intérpretes que fizessem esse trabalho. A gente já fazia, mas não era uma coisa oficial, e aí a gente sentiu a necessidade de criar esse espaço que fosse destinado a isso. Então nós criamos a central, começamos a trabalhar com o que nós tínhamos aqui, criamos uma diretriz para nortear o trabalho da Central. E aí, no início de 2013, a nossa atual presidente né, que era presidente na época também, a Rose, ela foi a Brasília e assinou esse convênio e daí a central veio pra cá, para fundação, e foi implantada aqui. Então a nossa central passou a fazer parte dessa ação desse programa. (Gestora da CIL do estado de Santa Catarina)

De acordo com a gestora, a CIL de Santa Catarina compreende a extensão do trabalho realizado anteriormente pela central de interpretação do CAS, tendo sido incorporadas as propostas adotadas pelo governo

federal no que tange ao acesso à interpretação comunitária em vários níveis. O reflexo dessa ação é a expansão do serviço da central para as principais esferas públicas.

Então, pra nós ficou mais claro, e por uma coisa que daí a gente começou a ver a necessidade fora deste contexto, né, educacional, mas eram muito poucos ainda os agendamentos que a gente tinha ou a disponibilidade que a gente tinha de atender a saúde, de atender a parte jurídica, então, pra nós foi bom porque quando a gente incorporou essa ação do governo federal, para nós ficou mais claro qual o objetivo. Então a gente pode também utilizar das orientações das centrais para adequar a nossa. Então ficou mais claro essa questão do social, de ser uma ação social. (Gestora da CLI do estado de Santa Catarina)

O sistema de agendamento adotado pela central é através de solicitações recebidas via email, telefone e Skype. Os usuários agendam o atendimento com intérprete e o mesmo se desloca para o local onde irá ocorrer a interpretação.

Em relação à estrutura física, todas as centrais do programa do governo federal receberam um *kit* ao firmar o convênio. Nesse *kit*, constam os seguintes itens:

#### Mobiliário:

- 03 mesas de trabalho;
- 3 cadeiras;
- 02 armários.

#### Equipamentos:

- 03 computadores;
- 03 webcam;
- 01 impressora multifuncional;
- 03 aparelhos de telefone fixo do tipo headset

#### Veículo:

- 01 automóvel (4 portas).

Em contrapartida, a instituição conveniada se compromete a oferecer a contratação do pessoal, o espaço físico e a manutenção do atendimento, além de materiais para o escritório, a manutenção e o abastecimento do veículo, a linha de telefone fixo, aparelho celular e cadeiras de espera. Sua colaboração também deve incluir o deslocamento dos profissionais aos locais de atendimento.

Atualmente, apesar de a política de interpretação ser discutida em nível federal, já que é essa esfera do governo a responsável pela fiscalização do programa, parece haver uma discrepância entre as atividades desenvolvidas e das políticas compreendidas pela gestão governamental federal, ou melhor, entre SDH e os entes públicos executores. Esse assunto será explorado ao longo desta dissertação. Definitivamente, embora o impacto social trazido pelas centrais no que concerne ao acesso aos serviços públicos seja evidente, ainda falta o diálogo entre as gestões federal, estadual e municipal, mesmo todas as esferas usufruírem dos serviços disponibilizados pela central.

Sem dúvida, as centrais podem ser entendidas como um espaço promissor e de referência para o exercício do intérprete atuante em contexto comunitário, em especial o ICS. Atualmente, a CIL é a única entidade pública que engloba todas as esferas governamentais de atendimento e que acolhe os ICS de maneira formal e remunerada. Isso se deve ao reconhecimento dessa classe como facultadora dos serviços públicos destinados à pessoa surda. Nesse aspecto, cabe ressaltar o comprometimento dos envolvidos na execução e discussão do programa federal de implantação das CILs, nos diversos estados e municípios brasileiros. Contudo, a sociedade ainda carece de uma participação mais efetiva nas decisões relativas às CILs, de modo a aprimorar e assegurar que os serviços de interpretação sejam integralmente garantidos e constantemente aperfeiçoados. Para tanto, as associações de ILS e de surdos precisam reivindicar a sua participação durante o processo público de oferta da acessibilidade, garantida legalmente, além da oferta de serviços com a devida qualidade e eficiência.

Para além de uma força motriz para o desenvolvimento de uma cultura e para a conceituação dos serviços de interpretação comunitária, a CIL é também um espaço agenciador da mudança paradigmática do assistencialismo para o acesso real aos serviços públicos, principalmente por conduzir o sujeito surdo ao reconhecimento dos seus direitos enquanto cidadão. É fato que muitas ações precisam ser melhoradas, desde o uso do equipamento público até a organização das políticas interpretativas no contexto da interpretação comunitária. Por isso, cabe à comunidade surda, aos agentes e ao Estado a condução do diálogo junto

à sociedade civil, bem como a formulação de políticas de formação, atendimento e manutenção das CILs.

A interpretação comunitária no contexto da saúde, mesmo que ainda pouco reconhecida, impulsiona a atuação dos ILS para além da esfera educacional, âmbito em que se encontra maioria dos profissionais da tradução e interpretação da Libras-Português no Brasil. Por conseguinte, novas demandas de formação para os intérpretes comunitários surgirão nesse processo de forma natural, sendo de responsabilidade dos envolvidos – intérpretes, gestores, surdos e profissionais da saúde - a discussão sobre os principais pontos a serem trabalhados em cada subdomínio de atuação.

Durante as entrevistas e diálogos realizados na CIL com os intérpretes, gestores e com a própria representação do governo federal, pareceu-nos evidente a urgência do diálogo linear sobre as políticas interpretativas do serviço de INCC, inclusive dos serviços da que atendem a área da saúde. Tal fato provoca surpresa se pensarmos que, apesar da recente vigência do programa das CILs, a figura do intérprete comunitário sempre esteve presente em localidades em que as pessoas surdas recorriam ao uso dos serviços públicos, mesmo que informalmente ou de forma voluntária.

Ademais, parece haver uma lacuna entre a compreensão do próprio objeto de trabalho das centrais e sua execução por cada ente, seja ele estadual ou municipal. Enquanto algumas entidades desenvolvem trabalhos que ultrapassam os níveis privados de atendimento, as centrais comunitárias restringem-se ao atendimento único e exclusivo aos serviços públicos pelas pessoas surdas, segundo relatado pelo assessor do programa das Centrais em Brasília.

A nosso ver, tais problemas seriam facilmente minimizados com a elaboração de um manual de conduta e ética e um regimento de atuação já no início do plano de formação da central. No entanto, existe a sinalização da construção de todos esses itens, conforme informado pelo assessor da SNPD, tema a ser trabalhado no último capítulo desta dissertação, a fim de apontar os nós críticos advindos da não existência desses procedimentos nas CILs.

### 3 OS PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

#### 3.1 O CAMPO TEÓRICO DE INSERÇÃO DA PESQUISA

O delineamento da abordagem metodológica em qualquer pesquisa é fundamental para a avaliação dos dados obtidos e resultados. No entanto, como bem salienta Pöchhacker (2004, p. 205), “não existe uma lista com questões de pesquisa determinadas, nem mesmo um elenco de métodos a serem adotados. De fato, trata-se de uma área vasta, cuja pluralidade de domínios e paradigmas fazem com que seja impossível compilar um plano de pesquisa e uma descrição metodológica sistemáticos e equilibrados”<sup>46</sup>. Logo, o domínio dos Estudos da Interpretação se expande para uma pluralidade de métodos a serem adotados nas pesquisas, o que reflete a complexidade dos registros e sua projeção.

A execução desta pesquisa provém da vontade em contribuir para os Estudos da Interpretação, sobretudo no que tange ao campo da interpretação na área da saúde. Tomamos como pressuposto que

(...) os estudos de interpretação também abordam a problemática da prática interpretativa como uma profissão. Devido à profundidade das raízes do campo de estudo acadêmico no campo da prática profissional, a literatura do domínio orientado à profissão representa um contínuo de descrições que varia desde a experiência pessoal até investigações empíricas particulares. Embora o foco do presente estudo seja a pesquisa empírica e não a profissional, reconhecemos a inexistência de um limite bem definido entre “os relatos de atuação” e a “pesquisa acadêmica”, sendo que esta última se baseia, se inspira e encontra contribuições substanciais na primeira (PÖCHHACKER, 2004, p. 159)<sup>47</sup>.

---

<sup>46</sup> *There is no list, however, of particular research questions, nor a description of the methods to be adopted. The field is indeed wide open, and the plurality of domains and paradigms makes it impossible to compile a systematic and balanced research agenda and methodological inventory.*

<sup>47</sup> *interpreting studies also addresses the concerns of those who practice interpreting as a profession. Given the deep roots of the academic field of study*

Portanto, contextualizar e descrever um objeto de pesquisa faz parte do ritual acadêmico de todo pesquisador. De fato, conforme apresentado por Gil (2002), a metodologia adotada, a modalidade, os procedimentos e as alternativas encontradas fazem parte dessa complexidade, assim como a própria criação científica. De qualquer forma, não há um “receituário” para reduzir tais procedimentos no momento da elaboração de uma hipótese a ser investigada. Uma pesquisa pode apresentar diferentes inquietações, sejam elas de ordem intelectual ou prática. No que se refere especificamente a essa pesquisa, podemos afirmar que a escolha da temática advém de uma mescla de influências, desde aquelas de cunho pessoal, como relatado anteriormente, até aquelas de ordem teórico-prática, relacionadas à necessidade de aprimoramento científico e técnico de uma área incipiente nas pesquisas brasileiras. Sendo assim, concordamos Gil (2002), para quem pesquisa é um

(...) procedimento racional e sistemático que tem como objetivo proporcionar respostas aos problemas que são propostos. A pesquisa é requerida quando não se dispõe de informação suficiente para responder ao problema, ou então quando a informação disponível se encontra em tal estado de desordem que não possa ser adequadamente relacionada ao problema (GIL, 2002, p. 17).

A elaboração do problema desta pesquisa está voltada para uma análise do campo de trabalho dos intérpretes de Libras-Português nas CILs, especificamente aqueles que atuam em cenários da saúde. Para a composição da avaliação dessa problemática, consideramos o programa das CILs elaborado pelo governo federal, a execução do programa, a formação destinada aos profissionais, as demandas emergentes do campo, a compreensão da política proposta pelo governo federal e o trabalho *in loco* dos profissionais das CILs.

---

*in the professional field of practice, the literature in the profession-oriented domain represents a continuum ranging from descriptions of personal experience to more detached empirical investigations. While the focus of the present review is on empirical research rather than professional argument, it must be acknowledged that there is no hard and fast line between 'professional writings' and 'academic research', and that the latter relies on the former for substantial input and inspiration*

Além disso, buscamos descrever o fenômeno ainda pouco explorado da interpretação nos contextos da saúde, executada quase em sua totalidade pelas CILs atualmente. A escolha por esse problema de pesquisa foi determinada pelos nossos valores sociais (GIL, 2002), além da nossa imersão no campo de estudo, inclusive, pelo contato com profissionais dotados de uma vasta experiência prática nessa área.

Os registros e análises apresentados não foram engessados, entendendo que “na ciência moderna, especialmente nas ciências sociais, tende-se a acentuar a multiplicidade de condições, que, reunidas, tornam provável a ocorrência de determinado fenômeno” (GIL, 2002, p. 33). Assim, o estabelecimento de relações assimétricas resulta na incidência de diferentes fatores que levam a uma associação entre pré-requisito indispensável e um efeito. Vejamos a minha hipótese:

<b>Pré-requisito:</b>	<b>Efeito:</b>
Existência de políticas de interpretação	Desenvolvimento e qualidade consolidados do serviço de interpretação

Quadro 1: Associação pré-requisito - efeito

FONTE: O autor (2017).

Entendemos que a existência de Políticas de Interpretação como único pré-requisito indispensável para o desenvolvimento e qualidade do serviço oferecido não poderia causar a generalização. Sendo assim, usaremos entre as variáveis relações assimétricas, isto é, quando os “fenômenos não são independentes entre si (relações simétricas) e não se relacionam mutuamente (relações recíprocas), mas que um exerce influência sobre o outro” (GIL, 2002, p. 33). Para tanto, levamos em conta a evolução dos diferentes níveis envolvidos, sociais, políticos, econômicos, culturais e regionais.

A observação é um dos elementos fundamentais na construção de uma hipótese de pesquisa, já que ela fornece subsídios para a solução de problemas propostos pela ciência. Ademais, o resultado de outras pesquisas aliadas às teorias aperfeiçoam o leque de conhecimentos necessários na elaboração de um objeto de pesquisa.

A presente pesquisa é de natureza qualitativa, descritiva, exploratória e explicativa, além de se encontrar no processo macro de comunicação com o objetivo do desenvolvimento sócio-cultural, como estabelecido por Pöchhacker (2004):

Com o percurso conceitual de teorização sobre a interpretação estendido desde um micro-processo mais orientado à esfera cognitiva até a dimensão sociocultural do macro-processo de comunicação, a criação de modelos implica na escolha de um ou mais níveis conceituais a serem enfatizados na representação (PÖCHHACKER, 2004 p. 85)<sup>48</sup>.

Uma vez que adentrarmos no amplo conceito dos níveis interacionais, podemos enquadrá-la também no nível sócio-profissional, há uma imagem de um foco específico atribuído em um determinado contexto social, isto é, um modelo que visa compreender o intérprete como um profissional na sociedade.

Por isso, um único modelo, por mais complexo e elaborado que seja, não dá conta da descrição do fenômeno como um todo, ou seja, ‘a interpretação *per se*’. Isso é válido para modelos descritivos e explanatórios, sobretudo para modelos previsíveis que, como dito anteriormente, precisam dar conta de todas as variáveis relevantes de forma pormenorizada (PÖCHHACKER, 2004, p. 106)<sup>49</sup>.

Concernente à presença do intérprete no contexto da saúde, especificamente na central de intérpretes, esta pode ser considerada um nível institucional, visto que o seu foco de trabalho é voltado ao atendimento de um espaço/uma instituição social, e que necessita de um determinado tipo de organização e comunicação para a execução da atividade. Paralelamente, também abrange o nível interacional, pois ocorre em um determinado contexto, como o da saúde, sendo moldada por situações particulares de atuação. Portanto, a dimensão do processo macro de comunicação é a mais presente na análise e contextualização desta pesquisa, como ilustra a figura que segue:

---

<sup>48</sup> *With the conceptual space for theorizing about interpreting extending from the more micro-process-oriented cognitive sphere all the way to the socio-cultural dimension of the macro-process of communication, modeling implies a choice of one or more conceptual levels to be foregrounded in the representation*

<sup>49</sup> *Therefore, no single model, however complex and elaborate, could hope to be validated as an account for the phenomenon as a whole, that is, for ‘interpreting as such’. This holds true for descriptive as well as explanatory models, and all the more so for predictive models which, as stated at the outset, need to account for all relevant variables at a sufficient level of detail*



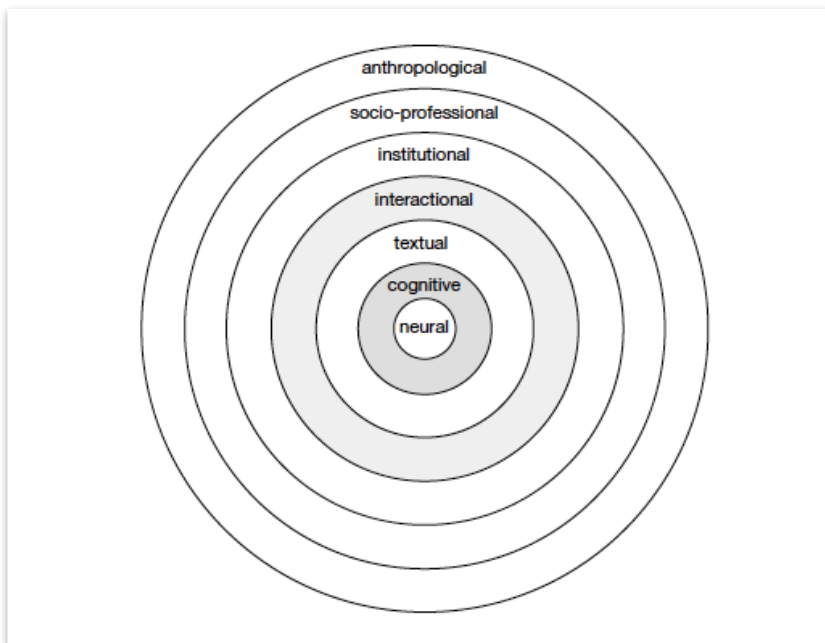


Figura 1: Níveis de modalidades segundo Pöchhacker (2004, p. 86).

A metodologia por nós adotada pode ser classificada como exploratória-descritiva-explicativa. Segundo Gil (2002), a pesquisa exploratória tem como objetivo o aprimoramento de ideias, sendo o seu planejamento bem flexível, já que considera os mais variados aspectos relativos ao fato, assumindo, assim, a forma de um estudo de caso. Já as metodologias de caráter exploratório e descritivo são mais utilizadas no processo de captação de dados, tendo como base os levantamentos bibliográficos, questionários e entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado (GIL, 2002), contribuindo de formas distintas na projeção das análises realizadas pelo pesquisador.

Para Gil (2002, p. 42), “as pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre as variáveis”. De um modo geral, o atual cenário das CILs, a visibilidade das questões sobre o desenvolvimento do campo da INCS, assim como a análise de conjuntura, fazem com que essa pesquisa estabeleça relações entre as

variáveis encontradas em campo. Argumento do autor que contribui para a inscrição dessa pesquisa na modalidade descritiva é que as “pesquisas deste tipo são as que se propõem a estudar o nível de atendimento dos órgãos públicos de uma comunidade [...] que têm por objetivo levantar opiniões, atitudes e crenças de uma população” (GIL, 2002, p. 42). Sendo assim, concluímos que as pesquisas descritivas, aliadas às pesquisas exploratórias, consideram a atuação prática do problema a ser levantado.

Por último, as pesquisas explicativas identificam os fatores que determinam ou contribuem para a ocorrência dos fenômenos, aprofundando um conhecimento da realidade (GIL, 2002). As pesquisas exploratórias e descritivas contribuem para as pesquisas explicativas na medida em que apresentam dados e hipóteses que compactuam com as explicações científicas, pois carregam em sua metodologia uma forte tendência aos estudos observacionais. Especificamente nesta pesquisa, observamos a aplicabilidade e execução de uma política de tradução em contexto específico, a saber, na CIL e na área da saúde.

No que se refere às fontes utilizadas para as análises, além das bibliográficas, documentais e das leituras de materiais de referência, utilizamos os registros do próprio levantamento, executado por meio de questionários e entrevistas com os participantes.

Apesar de a pesquisa se aproximar à metodologia de levantamento, já que ha a interação com a comunidade a ser investigada, afirmamos estar em concordância com a metodologia de estudo de campo. De acordo com Gil (2002, p. 52), “o estudo de campo apresenta muitas semelhanças com o levantamento [...] de modo geral, pode-se dizer que o levantamento tem maior alcance e o estudo de campo, maior profundidade”. Uma das semelhanças é que tanto no levantamento quanto no estudo de campo ocorre a aplicação de questionários, entrevistas e observação de um determinado grupo, nesse caso, uma comunidade de trabalho. Como os estudos de campo costumam ser prolongados e requerem contatos variados com as mesmas pessoas, a cooperação da comunidade é essencial. Nesse sentido, Katz (1974 apud GIL, 2002) sugere vários procedimentos auxiliares:

(...) b) aliar-se a pessoas ou a grupos que tenham interesse na pesquisa. Dessa forma, os interessados sem algum tipo de reforma na comunidade ou os dirigentes de uma empresa que procuram informações sobre deficiências de seus empregados poderão receber muito bem os pesquisadores e oferecer-lhes apoio;

- c) fornecer aos membros da comunidade as informações obtidas. Manter as informações em segredo não é conveniente, já que pode provocar rumores e suposições nem sempre favoráveis, além de dificultar eventuais contatos futuros com a comunidade. O maior problema em relação a esse aspecto é que algumas revelações poderão prejudicar a pesquisa. Assim, o mais conveniente costuma ser a apresentação da pesquisa em suas linhas gerais, fornecendo alguns exemplos de um ou outro item, sem descer a considerações profundas;
- d) preservar a identidade dos respondentes. A análise dos materiais obtidos não deve ser conduzida a ponto de possibilitar a identificação dos respondentes. Se as pessoas forem prevenidas de que sua identidade será preservada, deverão de fato permanecer anônimas. Isso corresponde a uma importante obrigação moral dos pesquisadores (KATZ, 1974, p. 85-87 apud GIL, 2002, p. 132).

Optamos pelo estudo de campo devido à minha atuação como intérprete no contexto comunitário, bem como à minha imersão profissional na área. Efetivamente, “somente com essa imersão na realidade é que se podem entender as regras, os costumes e as convenções que reagem o grupo estudado” (GIL, 2002, p. 53).

A princípio, tínhamos como objetivo a análise das centrais do Sul do Brasil, incluindo as aquelas ativas no ano de 2015. No primeiro semestre de 2016, entre maio e junho, iniciamos as buscas virtuais das possíveis centrais enquadradas nos requisitos de atendimento ao cenário da saúde. Nossa hipótese inicial era a de que qualquer central se enquadraria como objeto de estudo. No entanto, optamos pela restrição das centrais vinculadas à política de inclusão do governo federal. Após a redefinição do objeto de análise, retornamos à Internet e com o auxílio do buscador Google, reiniciamos as buscas pelas CILs do Sul. Concomitantemente, realizamos alguns contatos telefônicos<sup>50</sup> com a SDH, mais especificamente, a SNPD.

---

<sup>50</sup> O telefone utilizado para o contato com a Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República – SDH/ Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência foi o (61) 2027-3684 e o (61) 2027-3221.

Após contatar a SDH, solicitamos por telefone que fosse enviado a relação de centrais de Libras do Sul do Brasil, pois as atendentes não dispunham naquele momento das informações. Visto que não obtivemos retorno, contatamos novamente a SDH no início de junho de 2016, quando nos foi solicitado o envio da requisição por e-mail<sup>51</sup>. Realizado tal procedimento, recebemos a resposta da SNPD com os contatos das centrais que até aquele momento estavam sob responsabilidade da Secretaria de Estado da Justiça, Cidadania e Direitos Humanos (SEJU).

Ao contatar o responsável pela CIL no Paraná, fomos informados de que a mesma ainda estava em fase de implantação. Já no estado do Rio Grande do Sul, constatamos que a CIL estava sob responsabilidade da Fundação de Articulação e Desenvolvimento de Políticas Públicas para pessoas Portadoras de Deficiência e de Altas Habilidades no Rio Grande do Sul – FADERS. Fizemos contato no telefone indicado pela SNPD, porém os funcionários apresentaram dificuldades quanto ao fornecimento das informações, sabendo apenas que deveríamos entrar em contato com a cidade de Parobé. Isso feito, novamente encontramos dificuldades. Em relação ao Governo de Santa Catarina, contatamos a CIL que sob responsabilidade da Fundação Catarinense de Educação Especial e obtivemos o retorno rápido e eficiente dos responsáveis.

Durante esse período, ainda realizamos uma última tentativa de integrar ao menos uma central do estado do Paraná, a Central de Libras de Curitiba, para que tivéssemos uma de cada estado. Contudo, a Secretaria Especial dos Direitos da Pessoa com Deficiência da prefeitura municipal de Curitiba informou por e-mail que tal entidade não estava vinculada às CILs da SNPD. Tal fato afetou diretamente a metodologia adotada, que prima a análise linear sobre a política de implantação dos estados, desestabilizando um parâmetro de aplicabilidade dos objetos, visto que contrastaríamos com o governo federal e o municipal. Destacamos ainda que as transições governamentais ocorridas nos anos de 2016-2017 comprometeram a pesquisa devido à limitação ao acesso aos materiais, pois várias pastas, programas e secretarias foram reformulados e, posteriormente, à troca de dirigentes, comprometendo os vínculos que vinham sendo estabelecidos desde o início do nosso trabalho. Em consequência desse último fator, não obtivemos os materiais e documentos atualizados. Mesmo com as informações repassadas pela gestão anterior, os novos responsáveis se negaram a enviar as informações, o que impossibilitou a atualização do quadro de dados após

---

<sup>51</sup> Os e-mails utilizados para o contato com a SDH foram [pessoacomdeficiencia@sdh.gov.br](mailto:pessoacomdeficiencia@sdh.gov.br) e [secadi@mec.gov.br](mailto:secadi@mec.gov.br).

as mudanças de governo. Em uma última tentativa de acesso às informações, após inúmeros e-mails trocados com a nova Coordenação Geral do Sistema de Informações sobre a Pessoa com Deficiência (CGSIPD) do Ministério da Justiça e Cidadania, em telefonema efetuado no dia 20 de dezembro de 2016, pelo qual registramos novamente a solicitação, fomos informados de que naquele momento as informações requeridas não estavam disponíveis, especialmente aquelas referentes aos parâmetros operacionais das CILs (orientações, regimento, manual), à forma de implantação, aos atendimentos, à política, agenda ou programa, ao histórico, ao modelo de contrato celebrado entre as partes, às contrapartidas institucionais e a quaisquer outros documentos que poderiam auxiliar no registro e histórico da central, desde a sua criação até aquele momento (relatório de atendimentos, perspectivas, programas, software, organização governamental).

Vale destacar que essas informações deveriam ser disponibilizadas através da Política de Transparência Pública adotada pelo governo federal, em consonância com a Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, que garante o acesso às informações públicas, sobretudo as dos órgãos federais. Vejamos:

Art. 3º Os procedimentos previstos nesta Lei destinam-se a assegurar o direito fundamental de acesso à informação e devem ser executados em conformidade com os princípios básicos da administração pública e com as seguintes diretrizes:

II - divulgação de informações de interesse público, independentemente de solicitações; Art. 4º Para os efeitos desta Lei, considera-se:

I - informação: dados, processados ou não, que podem ser utilizados para produção e transmissão de conhecimento, contidos em qualquer meio, suporte ou formato;

II - documento: unidade de registro de informações, qualquer que seja o suporte ou formato;

III - informação sigilosa: aquela submetida temporariamente à restrição de acesso público em razão de sua imprescindibilidade para a segurança da sociedade e do Estado;

Art. 5º É dever do Estado garantir o direito de acesso à informação, que será franqueada, mediante procedimentos objetivos e ágeis, de

forma transparente, clara e em linguagem de fácil compreensão (LEI nº 12.52, 2011).

Por esses fatores, optamos por delimitar nosso estudo à Central de Libras de Santa Catarina, que reduziu o campo de análise e facilitou o contato obtido com os gestores da CIL. Sendo assim, iniciamos os devidos contatos com a CIL de Santa Catarina, por intermédio de sua gestora, para que pudéssemos dar andamento à pesquisa. Cabe registrar que a dificuldade por nós encontrada em contatar as centrais, tanto as de responsabilidade do estado quanto a dos Municípios, atenta para as dificuldades encontradas pelo usuário desse serviço. Por essa razão, incluímos como objeto de análise esse tópico.

Enfim, iniciamos a coleta de dados na CIL de São José, no estado de Santa Catarina. No primeiro semestre de 2015, conversamos com a gestora da fundação, que mediou o nosso contato com setor responsável por analisar e avaliar as pesquisas relacionadas à Fundação Catarinense de Educação Especial, a Gerência de Pesquisa e Conhecimentos Aplicados – GEPCA. Foi explanado que as pesquisas realizadas dentro da fundação precisariam passar pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC. Ao saber da normativa, demos andamento ao processo de avaliação através da Plataforma Brasil<sup>52</sup>, um novo sistema de submissão de pesquisas vinculado ao Ministério da Saúde.

O projeto foi submetido ao comitê de ética no início de novembro do mesmo ano, no entanto, por conta das férias escolares e recessos, que inviabilizaram adequações documentais necessárias, sua aprovação ocorreu apenas no dia 16 de fevereiro de 2016, para que, então, fosse submetido o parecer ao GEPCA, concluindo os procedimentos e dando início de fato à pesquisa. Começamos inda nesse mês coleta de dados, enquanto aguardávamos o termo de liberação do GEPCA. A situação foi regularizada durante as duas semanas seguintes e já no início do mês de março de 2016 concluímos a coleta dos dados na Fundação Catarinense de Educação Especial.

### 3.2 DESCRIÇÃO DO CONTEXTO DA PESQUISA E DOS PARTICIPANTES

A Fundação Catarinense de Educação Especial – FCEE, “é uma instituição de caráter beneficente, instrutivo e científico, dotada de

---

<sup>52</sup> <http://aplicacao.saude.gov.br/plataformabrasil/login.jsf>

personalidade jurídica de direito público, sem fins lucrativos”<sup>53</sup> (FUNDAÇÃO CATARINENSE DE EDUCAÇÃO ESPECIAL), vinculada à Secretaria de Estado da Educação. O seu objetivo é coordenar e executar as políticas de educação especial do estado de Santa Catarina. Para tanto, conta com dez centros de atendimento especializados que desenvolvem estudos, discussões e pesquisas em suas respectivas áreas de atuação, além de fomentar, produzir e difundir o conhecimento científico e tecnológico referente à educação especial, definindo e implantando a política dessa área no estado.



Figura 2: Foto da fachada de entrada do Centro de Capacitação de Profissionais de Educação e de Atendimento às Pessoas com Surdez – CAS e da Central de Interpretação de Libras.

FONTE: O autor (2017).

Em relação ao atendimento à pessoa surda, a fundação conta com o CAS, além de manter convênios com diversas entidades que atuam com pessoas surdas no estado, como consta no relatório presente no site<sup>54</sup> da fundação, emitido no ano de 2015<sup>55</sup>.

Dentre as entidades conveniadas, as mais conhecidas são a Associação de Pais e Amigos dos Surdos – APAS/Joaçaba, a Associação de Pais e Amigos dos Surdos – APAS/Caçador e a Associação de Pais e Amigos dos Surdos – APAS/Lages.

<sup>53</sup> <http://www.fcee.sc.gov.br/index.php/institucional/sobre-a-fcee>

<sup>54</sup> <http://www.fcee.sc.gov.br/index.php/institucional/convênios>

<sup>55</sup> <http://www.fcee.sc.gov.br/index.php/downloads/biblioteca-virtual/relatorio-de-atividades-anual-fcee/relatorio-de-atividades-anual/590-relatorio-de-atividades-fcee-2015>



Figura 3: Foto do Centro de Capacitação de Profissionais de Educação e de Atendimento às Pessoas com Surdez – CAS.

FONTE: O autor (2017).

O CAS<sup>56</sup> da FCEE, tem como objetivo disseminar conhecimento, capacitar profissionais e implantar os serviços especializados na área da surdez e da surdocegueira. Sua presença neste estudo deve-se ao fato de o local ser responsável pela difusão da Libras por meio da CIL e do Serviço de Produção de Materiais em Libras.

No que se refere ao cerne desta pesquisa, a página institucional do CAS apresenta a seguinte descrição sobre a CIL:

Instituída através de parceria com a Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos das pessoas com deficiência do Governo Federal, realiza atendimentos gratuitos para pessoas surdas nos serviços públicos, médicos, jurídicos e policiais

---

56

[http://www.fcee.sc.gov.br/index.php?option=com\\_content&task=view&id=14&Itemid=31](http://www.fcee.sc.gov.br/index.php?option=com_content&task=view&id=14&Itemid=31)



através de agendamentos prévios com 48h de antecedência via e-mail, telefone, Skype ou pessoalmente na sede da Central. Realiza também atendimento online, via Skype, podendo se estender para todo o Estado de Santa Catarina<sup>57</sup> (CENTRO DE CAPACITAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO E DE ATENDIMENTO ÀS PESSOAS COM SURDEZ – FCEE).

Dentre os programas que compõem o CAS está um dos maiores informativos de Libras do estado de Santa Catarina, o “Jornal do CAS”. Inaugurado no ano de 2014, conta atualmente com uma equipe de cinco membros, composta pela coordenadora do CAS, responsável pelas tarefas de publicação e edição dos informativos, por quatro surdos e uma intérprete. O jornal veicula as suas edições na página institucional do CAS e em uma página no canal do Youtube<sup>58</sup>, chamado CAS FCEE. Com aproximadamente 80 edições, de periodicidade semanal, seus acessos ultrapassam a marca de 100 mil visualizações.

Passemos agora ao setor de maior importância para esta pesquisa no que concerne à obtenção dos registros, a CIL. Localizada dentro do CAS, nas dependências da FCEE, para chegar à sala da CIL o usuário deve percorrer todo o caminho do CAS, passando por todas as salas de atendimento e demais atividades que ocorrem constantemente na entidade.

---

<sup>57</sup>

[http://www.fcee.sc.gov.br/index.php?option=com\\_content&task=view&id=14&Itemid=31](http://www.fcee.sc.gov.br/index.php?option=com_content&task=view&id=14&Itemid=31)

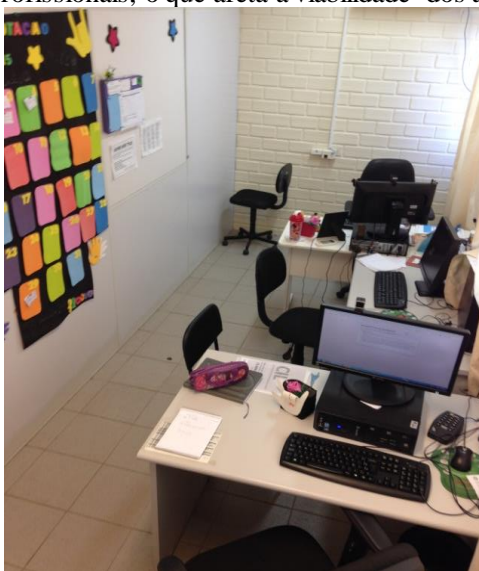
<sup>58</sup> <https://www.youtube.com/channel/UCjHdTzVGCfnnjC0VRot5hVw/feed>



Figura 4: Foto da entrada da sala de atendimento da CIL.

FONTE: O autor (2017).

Como é possível perceber pela figura seguinte, seu espaço é pequeno para a quantidade de ILS que abriga, não comportando a totalidade do profissionais, o que afeta a viabilidade dos atendimentos.



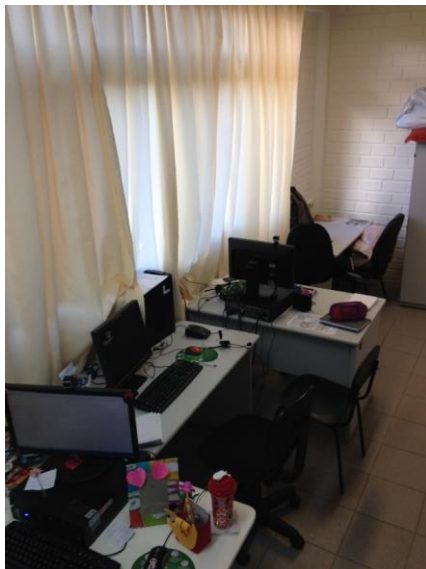


Figura 5: Foto da sala de atendimento da CILem São José.  
FONTE: O autor (2017).

A equipe conta com o total de sete intérpretes, sendo seis mulheres e um homem, que alternam os turnos de atendimento, cujo horário é das 08h00 às 12h00 e das 13h00 às 17h00, de segunda à sexta. Para solicitar qualquer atendimento, os usuários devem, primeiramente, entrar em contato com a central por e-mail, telefone ou por Skype, e agendar o local, o dia e o horário de atendimento. Após o agendamento, a equipe avalia a necessidade do atendimento e logo atribui o serviço a um dos intérpretes. A agenda de atendimento permanece fixada na parede da sala e é diariamente atualizada, como mostramos a seguir:



Figura 6: Mural dos agendamentos da CIL.  
FONTE: O autor (2017).

Os intérpretes que não estão em atendimento permanecem de plantão e sujeitos à solicitações de atendimento remoto, como uma ligação, ou até mesmo para informações referentes ao CAS e à CIL. Os agendamentos com saída a campo precisam ser realizados com no mínimo 48h de antecedência. A equipe da CIL realiza reuniões semanais para discutir sobre as demandas e os atendimentos daquele período, em que também são repassadas informações referentes aos atendimentos e aos temas que envolvam a dinâmica de funcionamento da central.

No decorrer das próximas páginas, utilizaremos pseudônimos aos ILS e aos usuários surdos que fazem referência às praias de Florianópolis. Apresentamos abaixo os nomes dos ILS:

ILS	Pseudônimo
1	Campeche
2	Canasvieiras
3	Ingleses

4	Jurerê
5	Sambaqui
6	Santo Antônio de Lisboa
7	Joaquina

Quadro 2: Pseudônimo dos intérpretes participantes da pesquisa.

FONTE: O autor (2017).

### 3.3 PROCEDIMENTOS PARA COLETA E ANÁLISE DOS DADOS

Chegando à CIL, buscamos informações sobre possíveis usuários surdos que utilizavam a central para assuntos relacionados à saúde, tarefa de fácil execução, pois alguns indivíduos utilizavam frequentemente o auxílio para situações do tipo. Com os dados em mãos, contatamos os usuários para explicar a pesquisa e convidar para a participação no estudo. Tal contato foi feito inicialmente pelo WhatsApp, com o envio de um vídeo explicativo em Libras sobre o objetivo do contato, deixando-os livres quanto à escolha da participação ou não.

A princípio, havíamos selecionado quatro usuárias, mas, embora tenhamos inclusive entregado questionário e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aos respectivos companheiros, não obtivemos resposta de uma delas, o que reduziu o número de usuários para três participantes. Em seguida, agendamos a aplicação do questionário e a entrevista com as usuárias surdas, realizados em encontro individual. Abaixo, apresentamos a tabela com os pseudônimos dos usuários surdos que participaram dessa pesquisa:

<b>Usuários surdos</b>	<b>Pseudônimo</b>
1	Daniela
2	Naufragados
3	Santinho

Quadro 3: Pseudônimo dos usuários surdos.

FONTE: O autor (2017).

A aplicação dos questionários e entrevistas com a gestora da CIL e com os intérpretes da CIL ocorreram em dias e momentos intercalados,

pois implicava na disponibilidade de horários com os intérpretes. No primeiro momento, aplicamos os questionários escritos; no segundo, realizamos as entrevistas com os ouvintes em língua portuguesa, e com os surdos em Libras. Também participaram da pesquisa os gestores responsáveis pela aplicação da política da CIL, sendo o principal proponente a SDH/PR e a gestão local – Estado de Santa Catarina, responsável pela execução do programa por intermédio do CAS/FCEE. O governo federal foi representado por José Ednilson Gomes de Souza Junior<sup>59</sup>, assessor técnico<sup>60</sup> da SDH/PR e responsável pelas CILs que, por sua vez, vinculam-se à SNPD, representada institucionalmente pelo secretário Antonio José do Nascimento Ferreira. A representante do CAS foi Patrícia Amaral<sup>61</sup>, que na época já exercia o cargo de coordenadora há quatro anos. O CAS é institucionalmente vinculado à FCCE, presidida por Rosemeri Bartucheski.

Visto que se trata de uma pesquisa de campo, a geração dos dados resulta da aplicação de questionários, da realização de entrevistas e do levantamento bibliográfico da área. A confidencialidade e a privacidade dos mesmos foram mantidas em concordância com a orientação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC. Em relação à identidade dos intérpretes e surdos, atribuímos pseudônimos previamente autorizados pelo comitê. O mesmo não ocorre com os nomes dos gestores públicos devido ao fato de estarem nomeados e serem passíveis de consultas.

Os questionários foram organizados de modo que pudéssemos realizar uma captura das vozes e visões oriundas do contexto investigado, metodologia que acaba por incentivar ulteriores elementos durante a interpretação das informações. Portanto, é “possível cruzar, confirmar informações e, nesse sentido, gerar evidências. Em outras palavras, a triangulação dos registros permitiu levantar algumas hipóteses e fazer algumas asserções na tentativa de responder às perguntas norteadoras da pesquisa”. (GESSER, 2006, p. 107). Ainda nessa perspectiva, Pöchhacker (2004, p. 64) destaca que a triangulação é de grande valia para as pesquisas qualitativas devido à sua destinação a um público específico, especificamente neste caso, dados originados dos usuários,

---

<sup>59</sup> Vale ressaltar que logo ao fim da coleta de dados, em março de 2016, Souza Junior se desligou da SDH/PR.

<sup>60</sup> Denominada no decorrer desta pesquisa apenas como assessor técnico do governo federal.

<sup>61</sup> Denominada no decorrer desta pesquisa apenas como gestora.

intérpretes e governo. Além disso, o autor destaca que essa metodologia vem ganhando espaço em investigações sobre interpretação:

Independente do(s) método(s) empregado(s), os dados precisam ser coletados levando-se em consideração a complexidade da amostragem, o que também implica na validade dos resultados da pesquisa. Os defensores da pesquisa qualitativa, em especial, têm ressaltado a importância da seleção de múltiplas fontes de dados (abordagem denominada de “triangulação”), fazendo uso de mais de uma técnica de coleta de dados. Essa abordagem multi-método, típica da pesquisa de estudo de caso, é amplamente utilizada em estudos experimentais e vem ganhando terreno também na pesquisa em interpretação (PÖCHHACKER, 2004 p. 64)<sup>62</sup>.

Os questionários estruturados usados nessa pesquisa foram elaborados com o intuito de condensar as informações decorrentes dos diferentes grupos de análise para que pudéssemos categorizar as vozes envolvidas na temática. Por questionários entendemos “um conjunto de questões que são respondidas por escrito pelo pesquisado. Entrevista, por sua vez, pode ser entendida como a técnica que envolve duas pessoas numa situação ‘face a face’ e em que uma delas formula questões e a outra responde”. (GIL 2002 p. 115).

Durante a aplicação do questionário, os usuários surdos poderiam solicitar a qualquer momento a interpretação das perguntas ou a tradução de suas respostas, respeitando a Libras como primeira língua da comunidade surda e tendo como objetivo “a obtenção de informações acerca do que a pessoa sabe, crê ou espera, sente ou deseja, pretende fazer, faz ou fez, bem como a respeito de suas explicações ou razões para quaisquer das coisas precedentes” (SELLTIZ, 1967, p. 273 apud GIL, 2002, p. 115). O uso do questionário foi selecionado por ser um método

---

<sup>62</sup> *Whatever the method(s) employed, data will need to be collected with due regard for the complex issue of sampling, which also bears on the validity of the research findings. Proponents of qualitative research in particular have stressed the value of drawing on multiple sources of data (referred to as ‘triangulation’) by using more than one data collection technique. Such a multi-method approach, which is most typical of case-study research, is widely used also in experimental studies and has been gaining ground also in research on interpreting.*

“mais rápido e barato de obtenção de informações, além de não exigir treinamento de pessoal e garantir o anonimato” (GIL, 2002, p. 115). Em relação ao anonimato, ele se restringe ao leitor, e não ao pesquisador, de acordo com a orientação do TCLE.

Após a aplicação do questionário, os usuários eram também entrevistados, o que nos possibilitava sanar dúvidas quanto a pontos específicos que por ventura pudessem ter sido esquecidos ou não compreendidos durante o preenchimento do questionário. As entrevistas realizadas com as pessoas surdas foram gravadas em Libras e traduzidas posteriormente para língua portuguesa na modalidade escrita, de modo a privilegiar toda categoria de usuário, inclusive aqueles “que não sabem ler ou escrever. Também, em abono à entrevista, convém lembrar que ela possibilita o auxílio ao entrevistado com dificuldade para responder, bem como a análise do seu comportamento não verbal” (GIL, 2002 p. 115). Importa clarificar que a entrevista não foi padronizada, mantendo apenas uma estrutura básica, com alguns pontos pré-estabelecidos, isto é, “quando é guiada por relação de pontos de interesse que o entrevistador vai explorando ao longo de seu curso. Pode ser, enfim, totalmente estruturada quando se desenvolve a partir de relação fixa de perguntas” (GIL 2002, p. 117). Os pontos de interesse serviram de norte para os temas discutidos. Caso algum ponto houvesse sido respondido nos questionários, ele poderia ser revisitado durante a entrevista.

É fácil verificar como, entre todas as técnicas de interrogação, a entrevista é a que apresenta maior flexibilidade. Tanto é que pode assumir as mais diversas formas. Pode caracterizar-se como informal, quando se distingue da simples conversação apenas por ter como objetivo básico a coleta de dados. Pode ser focalizada quando, embora livre, enfoca tema bem específico, cabendo ao entrevistador esforçar-se para que o entrevistado retorne ao assunto após alguma digressão (GIL, 2002 p. 117).

Nesse sentido, a entrevista auxilia no aprofundamento dos dados obtidos pelo questionário, bem como para acentuar discussões que tiveram como início a conversa informal na CIL. Outro fator colaborativo foi o diário retrospectivo, que registrou e armazenou comentários advindos de reuniões e atendimentos, além de debates com os intérpretes na CIL. Durante esses eventos surgiam, inclusive, perguntas relativas às dificuldades encontradas no trabalho cotidiano na CIL, relatos das visões



sobre a atividade exercida, os atendimentos, as diferentes experiências, a análise política e conjuntural na Fundação, sugestões de melhorias e dúvidas ocorridas durante os atendimentos.

De um modo geral, a central de Santa Catarina, considerando o seu histórico no Sul do Brasil e a sua proximidade com a realidade em que se insere, vislumbra significativamente o tema escolhido como objeto desta pesquisa. Logo, vale para este caso o já constatado por Gil (2002), para quem as conclusões obtidas através de amostras, desde que seja uma fonte considerável nas avaliações e represente o conhecimento direto da realidade, podem ser projetadas para a totalidade do universo investigado, levando em consideração, obviamente as particularidades de cada foco e o contraste entre a análise quantitativa e qualitativa.

Assim como na metodologia utilizada por Gesser (2006), as gravações em áudio e vídeo foram revisitadas, segmentadas e transcritas para o português como narrativas. Os eventos foram selecionados posteriormente segundo a temática das falas e em decorrência dos aspectos por nós trabalhados. No decorrer deste texto, todas as vezes que aparecerem trechos em destaque (sempre margeados), significa que se trata da tradução de uma fala, no caso das entrevistas com os surdos, ou da transcrição de um áudio, no caso de entrevistas com os ouvintes, ou de um texto escrito por uma pessoa surda. Todos permanecem em sua forma original, sem nenhuma alteração. Os trechos produzidos por pessoas surdas originam-se dos questionários, que contaram tanto com perguntas de múltipla escolha quanto com perguntas abertas. Já no que diz respeito especificamente às entrevistas, não foi utilizado nenhuma norma de transcrição e as reações identificadas restringem-se àquelas mais significativas, tais como risos e pausas longas. A não aplicabilidade de uma convenção para a transcrição justifica-se pelo fato de esta pesquisa não ter como objeto a oralidade, mas sim o conteúdo informativo, embora reconheçamos a importância dos sistemas de transcrição para pesquisas que façam uma análise do discurso em outros níveis textuais.

Por fim, uma vez que a língua é um aspecto decisivo na comunicação com a pessoa surda, optamos por oferecer os participantes surdos, tanto durante os questionários quanto nas entrevistas, a possibilidade de comunicação exclusivamente em Libras. Os dados dos diários retrospectivos apenas serviram de apoio para recordar e direcionar as discussões quanto aos temas apresentados durante a observação em campo. Registramos, finalmente, que uma amostragem incluindo CILs de diversas regiões do Brasil resultaria em uma discussão mais detalhada do tema. Entretanto, por questões estruturais e de financiamento,

restringimos ao Estado de Santa Catarina. Incentivamos, portanto, futuras pesquisas.

## **4 OS DESAFIOS INTERPRETATIVOS NO CONTEXTO DA SAÚDE: ENTRE O SURDO, O INTÉRPRETE E O PROFISSIONAL DA SAÚDE**

A falta de intérpretes de Libras constitui-se uma barreira nas instituições de saúde do Brasil, o que torna ainda mais complicada a vida das pessoas com surdez que procuram atendimento ou que solicitam ajuda nestas instituições. (CHAVEIRO; BARBOSA, 2005, p. 421)

### **4.1 A ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ILS NA SAÚDE**

Este capítulo integra as observações realizadas durante a pesquisa de campo, ou sejam durante a aplicação dos questionários e as entrevistas com os segmentos envolvidos, os surdos, os intérpretes e os gestores do programa. Sobre estes últimos, um deles é o representante do governo do estado de Santa Catarina, responsável pela gestão da CIL, e o outro é um assessor da SNPD vinculada à SDH/PR, responsável pela coordenação do programa da rede de implantação das centrais e acompanhamento das CILs.

No momento da pré-análise dos registros, definimos três eixos de discussão que giram em torno da atuação da equipe de ICS. Sendo assim, analisamos as dimensões políticas e organizacionais do espaço de atuação a partir do olhar dos envolvidos no processo de interpretação e das demandas locais. Posteriormente, discutimos as perspectivas de atuação dos atendimentos, principalmente as relacionadas aos nós críticos relatados pelos envolvidos, com o intuito de identificarmos os pontos mais sensíveis do estado de atuação da INCS. Por último, resgatamos as demandas de formação dos ICS e os principais desafios encontrados pelos envolvidos no processo de interpretação e suas necessidades reais, com um enfoque especial para o processo ético e de conduta do ICS. Esses três eixos permitem a construção de um perfil *in loco* dos profissionais e dos envolvidos no processo de interpretação comunitária na área da saúde.

O objetivo deste capítulo é desenvolver um olhar mais aguçado que promova a área dos Estudos da Interpretação comunitária e que provoque melhorias no atendimento prestado pelos ICS à comunidade surda. Realçamos que algumas discussões podem subsidiar futuras pesquisas na área da saúde, com ênfase para a atuação do ICS, na medida em que abordam os pontos sensíveis da organização política e administrativa do

serviço, o relacionamento entre os envolvidos e as dimensões de formação profissional dos mesmos (enaltecendo sua ética e sua conduta).

Quando pensamos em pesquisa de campo, que implica no contato direto com o ser humano, é imprescindível reconhecer os atores sociais<sup>63</sup> envolvidos de modo a identificar nuances que aponte para as diferenças sociais e do contexto a ser explorado. Abaixo, elencamos dados dos atores sociais que participaram desta pesquisa que exemplificam o que a CIL representa na vida dos usuários surdos, dos ICS e dos gestores.

Para a gestora, a central é um passo avante para o reconhecimento dos ILS, que antes se restringiam à educação no estado de Santa Catarina<sup>64</sup>.

(...) Então, pra nós ficou mais claro, e por uma coisa que daí a gente começou a ver a necessidade fora desse contexto, né, educacional, mas eram muito poucos ainda os agendamentos que a gente tinha ou a disponibilidade que a gente tinha de atender a saúde, de atender a parte jurídica. Então, pra nós foi bom porque quando a gente incorporou essa ação do governo federal, para nós ficou mais claro qual o objetivo. A gente pode também utilizar das orientações das centrais para adequar a nossa. Ficou mais claro essa questão do social, de ser uma ação social. (Gestora)

(...) você tem que transitar em vários ambientes, isso foi uma coisa que me atraiu para cá por eu ter ficado muito tempo no contexto educacional, aquele negócio de sala de aula, de preparação e não sei o que, era uma coisa que estava me tirando o prazer, porque eu gosto do que eu faço, então aqui você vai atuar em diversos contextos, né? Reuniões, seminários, cursos, isso que me chamou a atenção, mas quando eu vi o contexto da saúde, me deixou um pouco preocupada. (Joaquina) – ILS

<sup>63</sup> Entendemos que “O ator é alguém que representa, que encarna um papel dentro de um enredo, de uma trama de relações. Um determinado indivíduo é um ator social quando ele representa algo para a sociedade (para o grupo, a classe, o país), encarna uma idéia, uma reivindicação, um projeto, uma promessa, uma denúncia. Uma classe social, uma categoria social, um grupo podem ser atores sociais. Mas a ideia de ‘ator’ não se limita somente a pessoas ou grupos sociais, instituições também podem ser atores sociais: um sindicato, partidos políticos, jornais, rádios, emissoras de televisão, igrejas” (SOUZA, 1991, p. 12).

<sup>64</sup> O primeiro excerto da gestora foi apresentado anteriormente no capítulo referente a metodologia, no entanto, a sua reapresentação neste capítulo faz referência a uma nova discussão apresentada neste capítulo.

O relato do assessor do governo federal segue a mesma linha daquele da gestora local, sublinhando, por sua vez, os dispositivos legais que possibilitaram a criação dessa política.

Assim, acho que é importante você saber que o Governo tem visto a implantação da central com muita seriedade, e visto como uma alternativa as exigências que especialmente do decreto 5626 determinou. Que era de colocar intérpretes ou pessoas que sabem Libras. O decreto, ele criou uma armadilha muito perigosa, porque ele diz: “qualificar funcionários para o atendimento em Libras ou intérpretes de línguas de sinais”. Só que existe uma diferença muito grande entre qualificar servidores para o atendimento e intérpretes de Língua de Sinais. (Assessor técnico do governo federal)

De fato, apesar das grandes dificuldades encontradas juntos às esferas públicas, é consensual que a criação da CIL no estado de Santa Catarina a importância do serviço, sobretudo como promotor da inclusão social das pessoas surdas e como garantia de acesso aos direitos humanos universais das comunidades excluídas.

Eu acho bem importante, bem importante mesmo, o trabalho que a central faz no âmbito como tu falou de comunidade, de comunitário, de direitos humanos, eu acho que isso, tipo, o máximo assim, às vezes até falta um recurso de prefeitura porque também não tem apoio, tipo nem lá dentro do conselho dos deficientes eles não tem apoio para fazer várias coisas (...). (Jurerê - ILS)

A equipe de ILS que compõe a rede de atendimento da central da cidade de São José tem como característica a diversidade trazida pelas histórias de cada um de seus integrantes, sendo sete intérpretes, seis mulheres e um homem, com faixa etária variável entre 24 e 55 anos. Apesar de ser de um grupo relativamente jovem, o tempo de atuação como intérpretes de Libras-Português, varia entre sete e dez anos na profissão, além daqueles que estavam iniciando na área no dia da entrevista. Ainda sobre o tempo de atuação enquanto intérprete comunitário de Libras na CIL, é interessante ressaltar uma questão que colabora na definição do perfil profissional de tradutor e intérprete no Brasil. O fato do quadro de ILS da CIL incluir profissionais que estão atuando nesse cenário por um período de dois anos representa a expansão de um novo campo de trabalho

e formação profissional. Ademais, há que se destacar que alguns indivíduos iniciaram a sua vida profissional enquanto intérpretes na CIL (por exemplo, uma das informantes havia iniciado naquele mesmo dia a sua carreira como tradutora e intérprete de Libras-Português sem ter transitado por cursos de formação específicos).

Já no que concerne aos usuários surdos que procuram a central de Libras para os serviços de interpretação comunitária da área da saúde, estes apresentam uma faixa etária variável entre os 29 e 34 anos de idade e todos possuem ensino superior. Tais dados são de extrema importância para futuras pesquisas, na medida em que auxiliam a definir estratégias interpretativas e de comunicação que abracem todos os públicos, em seus diferentes contextos sociais e culturais, independente de seu conhecimento linguístico.

Foi perguntado aos usuários surdos a respeito das solicitações de atendimento na CIL para posterior identificação das demandas da área da saúde. Os três usuários informaram que utilizam os serviços da central nesse âmbito. O usuário Naufragados, inclusive, relatou o seguinte:

“Se eu estou trabalhando [a mesma trabalha nas proximidades da central] eu utilizo intérprete, se não eu vou sozinha. (Naufragados)

Assim, ficou claro pelos registros que os usuários surdos frequentadores da central se enquadram no perfil de uso esperado, ou seja, no mínimo frequência mensal para a área da saúde, qualquer que seja o atendimento, ambulatorio, saúde mental, urgência ou emergência, para que pudéssemos comparar as respostas.

Questionados sobre a modalidade do serviço de saúde utilizado quando requeriam intérprete, dois dos usuários afirmaram variar desde o SUS até atendimentos particulares. Em contraste, perguntamos também aos ILS a modalidade que eles costumam atuar quando solicitados. Dentre eles, cinco asseguraram atender na área da saúde, em todos os níveis de serviço, tanto pelo SUS quanto particular (denominado como forma mista nesta pesquisa). Somente um ILS informou atuar exclusivamente no SUS, enquanto outro destacou atuar apenas na rede privada.

De acordo com a gestora, a modalidade que recebe mais solicitação para os atendimentos é a modalidade mista, afirmação comprovada por meio dos dados obtidos pelos ILS. No entanto, do ponto de vista dos usuários surdos, prevalece a modalidade privada, seguida da modalidade mista. Dessa forma, podemos assegurar que a modalidade mista é a que de fato recebe maior número de solicitações da presença do ILS. Contudo,

o assessor do governo federal enfatiza que as CILs não devem atender a rede privada, como explicado abaixo:

A central não atende serviços privados, “Ah, mas eu preciso ir à UNIMED”, infelizmente não atendemos saúde privada. “Ah, mas eu preciso ir a um advogado”, você não pode ir acompanhado da central ao advogado, você pode ir à defensoria pública, mas você não pode ir ao seu advogado privado. Então, quando eu te disse que eram serviços públicos, é [ênfase] serviços públicos. A central é um serviço de promoção de acessibilidade nos serviços públicos para pessoas surdas. (Assessor técnico do governo federal)

Apesar da gestão estadual da central priorizar os serviços públicos, não exclui às demandas do serviço privado. No entanto, vale ressaltar que as demandas públicas não deixam de ser atendidas em detrimento das demandas privadas, conforme relatado:

São solicitações assim para congresso, para seminário, mas que daí são firmas, empresas terceirizadas que fazem. E a gente procura, então a gente procura dosar um pouco, atender só abertura, porque a gente entende que essa responsabilidade é da empresa particular que faz esse seminário, né. Essa acessibilidade, então nós não podemos deixar de atender uma demanda pública de um SUS, de uma delegacia, de um fórum, para atender uma empresa particular. Então a gente procura dosar esses atendimentos. (Gestora)

Com efeito, a limitação de atendimento entre o público e o privado não é uma prática exclusiva do Brasil. Antes, “Uno de los primeros problemas de la traducción/interpretación en los servicios públicos es su definición, que revela la falta de acuerdo en lo relativo a la delimitación de su campo de acción” (SALES SALVADOR, 2005, n.p. apud MEZCUA, 2010, p. 144).

Quando o Assessor Técnico do governo federal foi questionado sobre a melhor forma de compreender e tomar decisões que envolvam empresas privadas com concessão pública, o mesmo orienta que:

(...) temos que parar assim para pensar: pera aí, mas é empresa, a gente por meio do serviço de alocação do trabalhador no mercado de trabalho, SINE ou outros serviços que o governo oferece, seja em qualquer esfera, oferece emprego né, que tenha o serviço de oferta de emprego, ele, o

cidadão, vai lá acompanhado de um intérprete e ele participa do processo inicial de seleção com o SINE, a gente orienta inclusive que o intérprete também vá até a empresa, porque esse processo ainda é parte do serviço público. (Assessor técnico do governo federal)

Como sublinhado pelo o assessor, existe um limite para a prestação de serviço pela central na esfera privada. De acordo com ele, quando o atendimento é direcionado ao mercado de trabalho, o período compreendido até o momento da contratação é de responsabilidade do Estado, pois a empresa disponibilizou a vaga para a agência de emprego público. Uma vez realizada a contratação, a empresa deverá assumir a responsabilidade pela acessibilidade do trabalhador surdo. Entretanto, não existe qualquer documento oficial do governo federal ou orientação da SDH que determine o limite do plano e local de atuação dos ILS nas CILs.

Com base nos depoimentos recolhidos na CIL, levantamos o tema das demandas da área da educação, tais como, conferências, palestras, eventos. Obtivemos os seguintes pareceres:

Então, geralmente quando a gente nega algum atendimento que seja uma coisa assim que, é, que a gente entenda que não é responsabilidade do governo, né, a gente procura mandar aquele texto. Então nós não tivemos problema nenhum. Sabe né, até agora, assim, as pessoas entendem, e daí é o que eu digo, a gente procura dosar. Olha, a gente pode ceder o intérprete para abertura, né, que geralmente a abertura é a noite, né, então a gente faz um esquema assim, para ceder para abertura, mas a gente não pode ceder o intérprete para acompanhar o evento todo. (Gestora)

Eu não vou dizer que tenha dificuldade, não tenho dificuldade, eu só penso que a central deveria ser usada, única e exclusivamente ao setor público, aí é o que não ocorre, a gente sabe que não ocorre, porque existem empresas que fazem aqui “um convênio” e não sei o que, e tudo tem atender em empresas que pedem o serviço do intérprete e a entidade libera, e aí o que ocorre, essa empresa que tem poder aquisitivo, que poderia contratar intérprete, ela não faz, aí ela pode dizer “ah mas eu não tenho cargo para intérprete, e eu usaria intérprete ocasionalmente”, eu penso, eu, eu, eu penso que deveria ser utilizado uma mão de obra, por exemplo, é intérprete e trabalha no RH, coloca outras funções para ele e toda vez, e coloca em primeiro, em, como é que se chama, em primeiro, em destaque, principal, assim, é, priorizar, em priorizar a parte de



interpretação dele, trabalhar, a empresa tem dez surdos, tem cinco surdos, eu não sei quantos teria essa empresa, ela prioriza o trabalho para o surdo e ele faria aqueles, “ah fica muito tempo, fica muito tempo sem fazer”, eu penso que pode sim, é só pensar em como utilizar um intérprete. (Sto. Antônio de Lisboa - ILS)

(...) porque tem sempre essa parte aí, sei lá, esse paternalismo, essa coisa jeitinho, de convênios, e se libera o intérprete para essas empresas, isso é uma coisa que eu vejo na parte da central, com relação especificamente ao trabalho da gente aqui, eu não sei, o pessoal pelo visto trabalha bacana, trabalhei ano passado, foi muito bacana. Hoje eu estou começando, é o meu segundo dia, né? Mas foi tranquilo, com relação à chefia, é isso que eu falei de ceder os intérpretes, vem de cima, não parte, não vem dela, já foi cortado na época ali alguns pedidos já foram cortados, mas, precisa cortar mais aí também, basicamente isso, não me ocorre mais nada não. (Sto. Antônio de Lisboa - ILS)

Em resposta ao questionamento, o assessor foi incisivo em responder qual a posição do governo federal frente a essa discussão, embora reconheça a dificuldade de compreensão das prioridades de atendimento por parte dos cidadãos. Para ele, as pessoas vêem a CIL como uma entidade que possibilita a acessibilidade aos surdos para diversos serviços. Destaca, inclusive, que o usuário acredita que a central é um serviço público, quando na verdade o Estado está criando acesso às suas estruturas para as pessoas surdas.

É muito simples, uma conferência é um serviço público? [ênfase] NÃO! Não é serviço público. (Assessor técnico do governo federal)

Então as centrais não podem oferecer. A gente teve uma denúncia, por exemplo, de uma central que o secretário durante os períodos de conferências que estavam acontecendo agora no final do ano, um volume muito grande de conferências, talvez você saiba que vai ter as conferências conjuntas, né, de direitos humanos, pessoa idosa, com deficiência, criança e adolescente, e alguns outros temas, temáticas dos direitos humanos, todos acontecendo nos estados e municípios, e muitos vão deixando pra cima da hora, aconteceu que novembro, dezembro, tinha muitas conferências, aí um gestor de central fez uma reclamação para a gente, para que a gente intervisse, porque o próprio secretário estava solicitando demasiadamente os intérpretes para ir até para outras

cidades, para participarem das conferências estaduais, porque ele estaria lá. E aí a gente entrevistou em um diálogo com secretário. Enviamos ofício pedindo para que retomasse a visão sobre os termos de adesão, sobre os nossos acordos iniciais, que é de serviço de intérpretes para serviços públicos a surdos. (Assessor técnico do governo federal)

Diante disso, pedimos ao assessor que especificasse o que são de fato os serviços públicos e qual a melhor forma de dialogar com as CIL, partindo da visão do governo federal sobre o trabalho do ILS comunitário no Brasil. A resposta obtida resume a discussão feita até o momento:

A gente entende como serviço público, o conceito mesmo técnico de serviço público, que é a oferta direta ao cidadão de algum tipo de recurso, ou benefício, ou tratamento, ou qualquer coisa que o Estado oferece. Um evento não é isso, o evento não está oferecendo nada, não está dando nada. Ainda que seja público, ou ainda que seja organizado pelo governo, ainda que seja tudo isso, mas ele não é um serviço público. Ele é uma atividade pública. (Assessor técnico do governo federal)

(...) Ele é um serviço comunitário, de atenção comunitária. Um intérprete comunitário, portanto. E dentro do intérprete comunitário, o que compõe o escopo de responsabilidades de atendimento do intérprete comunitário? Seja ele público, ou seja privado. A gente sabe que para o intérprete comunitário, não parte do escopo e responsabilidade dele interpretar um curso de direção de autoescola (...). (Assessor técnico do governo federal)

Seguindo com a discussão sobre as interfaces entre a conjuntura política, administrativa e organizacional, discutiremos sobre as relações das diferentes esferas governamentais envolvidas no trabalho executado pela CIL. Tal conjuntura assume importância diante das próximas discussões desta pesquisa, especialmente aquelas voltadas às questões estruturais, organizacionais, afetivas e de interação humana, visto a dependência do bom andamento das políticas interpretativas de cunho comunitário aos arranjos políticos que se estabelecem partindo do olhar dos governantes e gestores públicos sobre o serviço.

Pelo prisma das interlocuções Governamentais, é evidente que as organizações políticas devam assumir em instâncias macro e micropolíticas as discussões sobre as políticas de interpretação, cujas discussões aliadas às políticas de inclusão social possibilitaria a diluição

de barreiras que atualmente impedem que os cidadãos tenham o acesso pleno e de qualidade aos serviços públicos.

(...) tem o aspecto social, tem o aspecto econômico e também tem o aspecto do desconhecimento ainda, da ignorância não proposital, da ignorância mesmo natural que os gestores não sabem que existe esse programa da central, entendeu? Eles não sabem que eles têm a possibilidade de implantar nos municípios deles, um lugar para atender as pessoas surdas e promover a acessibilidade dos serviços públicos das pessoas surdas. (Assessor técnico do governo federal)

Uma vez que os ILS da CIL mencionaram que seus contratos se encerram junto ao período escolar e retomando a proposta de federalizar o serviço para assim desvincular a Política de Interpretação da CIL dos serviços educacionais, questionamos durante a nossa estadia na SNPD se havia alguma forma de o governo federal assegurar a igualdade de acesso à Política de Interpretação das CILs a todos os surdos. O assessor, por sua vez, apresentou o seguinte argumento:

Bom, se tornar um serviço federalizado significa que você teria que de cara torná-lo universal. Então, imagina se não existisse o SUS e você, de repente, do dia para noite, dissesse: agora vai existir o SUS. Então a gente teria uma demanda de atendimento que, imagina, de repente a gente tem uma central, a gente tem que instalar a central, se isso se torna uma responsabilidade exclusiva do governo federal, o governo federal vai ter que te demandar dentro do seu próprio orçamento uma gama de centrais espalhadas pelo Brasil inteiro imediatamente. E aí cada cidadão pode abrir um processo dizendo: eu quero uma aqui. É obrigação do governo colocar uma aqui também, né, e não tem como conversar com isso. Então, a intenção foi dividir responsabilidades, mas agora minha opinião particular tá, isso não é opinião do governo ainda, não é um fato que o governo considera, mas eu já discuti com os meus colegas lá, já coloquei o problema, o problema não é ser federalizado, o problema das centrais não é elas serem só de responsabilidade do governo federal, até porque a Constituição ela distribui as responsabilidades, né. Então você não tem nenhum tipo de serviço de atendimento direto ao cidadão que é federal, se você for observar nenhum serviço é federal, exceto universidades. Entendeu? Exceto Universidades, alguns institutos, é... o que mais, tem alguns hospitais, tem alguns poucos hospitais, se não me engano no Rio

e em São Paulo, tem uns dois, três hospitais que são Federais. (Assessor técnico do governo federal)

Tanto para o assessor quanto para uma informante intérprete, é de extrema importância que os estados e municípios assumam a responsabilidade de promover políticas de interpretação de nível comunitário, pois isenta o governo federal como único e exclusivo responsável por serviços que são utilizados por prefeituras e governos estaduais. Vejamos os relatos:

(...) às vezes até falta um recurso de prefeitura porque também não temos apoio, tipo, nem lá dentro do conselho dos deficientes eles não têm apoio para fazer várias coisas, tipo, vários eventos assim, que acontece que vai surdo, mas não tem intérprete, tipo, aí o surdo vai embora porque não entendeu nada, vai lá, comeu e foi embora, e não pegou a informação, né? (...) (Jurerê) – ILS

(...) o governo federal não é responsabilizado, não tem responsabilidade constitucional, de dar esse serviço direto ao cidadão. Ele sempre divide isso com os estados e municípios. Na educação, então, quem vai fazer é o Estado, mas aí o governo federal injeta recursos orçamentários para fomentar esse investimento nessa área. Isso acontece com todas as áreas, saúde, educação, segurança pública, e tudo mais. (Assessor técnico do governo federal)

De acordo com o representante do governo federal, o total financiamento da política da central é inviável, em primeiro lugar, porque o orçamento demandaria um volume muito grande na previsão; em segundo, porque não é responsabilidade do governo federal assumir as demandas municipais, estaduais, do judiciário e do legislativo sozinho.

O serviço, ele não atende só o governo federal, ele não atende só serviços federais, ele também atende judiciário que nem é parte do executivo, é outro poder. Ele atende o governo do estado, ele atende a prefeitura municipal, às vezes atende as regiões metropolitanas, ou seja, diferentes prefeituras também. O fato é que a gente precisa pensar para o futuro um modelo de gestão de acessibilidade para pessoas com deficiência. (Assessor técnico do governo federal)

Então, eu acho que no futuro a gente precisa pensar uma ordem para o serviço de acessibilidade, uma ordem que financie o serviço de acessibilidade para que ele seja sustentável na sua universalização, porque se não tiver essa divisão, vai ser sempre complicado, se não tiver essa divisão e essas atribuições das responsabilidades, uma prefeitura pode dizer sempre não. (Assessor técnico do governo federal)

Finalizando o tema das interlocuções políticas, é imprescindível que futuras pesquisas busquem discutir os aspectos relatados acima, contribuindo, assim, para as resoluções administrativas e funcionais que englobam as políticas interpretativas, pois o serviço, tal como os kits, são entregues pelo governo federal, embora a execução e gestão dos mesmos, além da garantia da presença ininterrupta dos ILS para o atendimento as demandas da CIL, sejam realizados por outras esferas do governo.

De modo a dirimir todas as dúvidas sobre a participação do governo federal nas decisões políticas e administrativas da central, perguntamos ao assessor qual seria de fato o papel do governo federal para com as CILs. Abaixo, apresentamos sua resposta:

O governo federal, ele tem a responsabilidade de compor a rede, entendeu? De compor a rede, de elaborar a rede, organizar a rede, de padronizar os procedimentos, de acompanhar essas centrais, porque uma vez que a gente ... que a gente doou, é firmado um pacto de que o governo federal vai estar acompanhando a execução do programa, porque se não poderia acontecer de um governo receber um kit, porque quer aproveitar e receber um monte de bens, incluindo um carro, que é muito valioso em um governo, é receber assim digamos de graça, né, e ele poderia no mês seguinte dizer: “ah, fechei a central”. Então, a gente tem essa responsabilidade de acompanhar as centrais para saber se os trabalhos estão sendo executados corretamente, se dentro do pacto que foi feito, está tudo sendo executado corretamente. (Assessor técnico do governo federal)

Então, uma vez que a gente entrega o kit das centrais e firma o termo de adesão ao programa de implantação das centrais, a central passa a ser da gestão do governo ou do município, por meio de uma das suas secretarias, ou fundações, ou qualquer outro nível de organização estatal, porque não pode ser ONG nem privado, não que os funcionários não possam ser, né, porque tem lugares que os funcionários são terceirizados. Então, o governo federal continua fiscal, para o bom andamento do trabalho e

como aquele que organiza a rede, em todos diferentes procedimentos ou processos ou estruturas que sejam necessárias para que as centrais se tornem uma rede, como o SAMU é. Né? Uma rede no Brasil inteiro, padronizando serviços, protocolos, procedimentos, criando indicadores, organizando essa rede. (Assessor técnico do governo federal)

Uma vez conhecida a conjuntura política e administrativa das CILs, prosseguimos com a proposta deste capítulo, ou melhor, com a exposição das ocorrências que geram os desafios durante a implantação de uma política de interpretação em nível nacional, considerando a gama de atendimentos especializados que a CIL oferece. Assim sendo, passamos a elencar as principais demandas, sobretudo no que diz respeito às melhorias da estrutura, além do olhar sobre a presença do ILS no contexto da saúde e as interações advindas ao longo desse serviço.

Um dos pontos que merece destaque, inclusive porque foi relatado em todos os níveis, é o horário de atendimento da CIL e o seu agendamento. Existem inúmeras propostas sugeridas para a melhoria do serviço, que incluem desde a expansão do horário de atendimento até a abertura da CIL de forma ininterrupta. Vejamos alguns relatos:

É preciso um serviço de 24h de interpretação, é necessário. (Santinho - surda)

Nós já temos muitas barreiras com os horários, o serviço encerra às 17h e eu tenho o agendamento para as 19h, por exemplo, como que eu faço? (Santinho - surda)

Eu gostaria de sugerir que fosse aproveitado inclusive os sábados e domingos. Muitas vezes temos problemas graves e precisamos de intérprete e não tem expediente, eu preciso de intérprete para alguma urgência, questões até familiares que são importantes e não tenho intérprete. No sábado e domingo, se acontecer algum problema e eu tentar explicar para algum familiar, eu terei problemas na comunicação, sendo que se tivesse o serviço de interpretação que pudesse atender as coisas ficariam mais claras e ficaria mais aliviada. (Santinho - surda)

Sim, é isso, questões médicas, é preciso no sábado e domingo. (Santinho - surda)

Bom, eu me sinto desconfortável em relação a questão da proficiência, do horário reduzido de atendimento, é necessário abrir mais horários, também que possamos utilizar o mesmo intérprete que nos acompanhou no último atendimento, porque fica mais claro para entender, e o principal é que eu quero me sentir segura, quero poder frequentar o serviço de saúde com segurança. (Daniela - surda)

O problema é que eu sempre agendo, por exemplo, um pediatra, às 18h e eles me falam que não podem, e eu fico pensando, como que posso resolver porque eles me informam que é somente até às 17h, infelizmente. (Daniela - surda)

Até meia noite porque pode ocorrer alguma urgência com meu filho, pode adoecer, como ficar com febre alta, que inclusive já aconteceu, e falta o serviço de interpretação e não tem. (Daniela - surda)

[...] também precisa ampliar o horário de atendimento para 24h. (Daniela) surda

Mostra-se evidente a necessidade de expansão dos horários de atendimento e plantões, opinião também compartilhada pelo assessor. Soubemos, inclusive, da existência de algumas centrais, tal como a do Acre, em que os intérpretes alternam os plantões até mesmo nos finais de semana. No entanto, essa CIL é vinculada à Secretaria Municipal de Direitos Humanos, entidade que oferece alguns serviços em horário integral, tais como o conselho tutelar, e que, portanto, está habituada com essa prática. Por isso, a dinâmica de horário e atendimento foi facilmente negociada, ao contrário da maioria das CILs, que estão vinculadas ao setor de educação dos estados ou municípios.

(...) a responsabilidade é muito clara, que é de manter o mínimo de 3 intérpretes nas centrais, funcionando sem interrupção, isso a gente não exige sábado e domingo, porque a gente sabe das dificuldades também que tem cada lugar para conseguir isso, mas sem interrupção (...). (Assessor técnico do governo federal)

Em relação a CIL de São José, seria interessante que a mesma estivesse vinculada e fisicamente em alguma secretaria que não fosse ligada à educação, fato que também corroboraria para desvinculá-la da imagem da Educação Especial. Além disso, obtivemos relatos que

mencionaram a dificuldade de separar institucionalmente o espaço, inclusive pela indistinção da responsabilidade dos envolvidos em relação aos usuários e servidores do CAS.

(...) e isso também atrapalha no caso nosso desempenho como tradutor e intérprete, e um local melhor seria bom e também aqui dá pra perceber que eu não sei se é uma visão minha, muito particular, sem remeter aos demais colegas, que a central de atendimento ela não é uma coisa que ela existe por uma questão de lei, “ah mandaram, tem que ter”, mas não é dado a importância. No entanto, a gente tem que ver que em algumas coisas a gente tem que improvisar né, como o quadro de informação de quem está de plantão e de quem está de saída externa, o tamanho da sala, o fato de a gente ser não só atendente, temos que atender as demandas que é feita pelo surdo como também para secretária, para pessoas que estão no setor de pedagogia,. Aí você vê a desordem, que é uma coisa gritante nessa questão ou realmente a gente não tem, não é tido o trabalho com uma consideração que merece ter. (...) ou você é secretário ou você trabalha na central, na perspectiva de que o surdo tenha que ter as suas necessidades atendidas e na prioridade, ou uma coisa ou outra, né? (Joaquina - TILS)

Ainda sobre os atendimentos, diante da realidade da rede de serviços públicos, especialmente na área da saúde, existe a dificuldade dos usuários e dos próprios envolvidos em realizar os procedimentos de adequação de horários e dos dias, pois envolve agendamentos inesperados, como os casos de urgência e emergência. Vejamos os seguintes relatos:

Os meus amigos surdos insistiram que eu procurasse a central, eu tentei, achei legal e estou feliz por acessar o serviço, mas só tem um problema, é que os horários são diferentes, infelizmente. (Daniela - surda)

Mas é que tem que ser 48h, é o que eu disse, aconteceu hoje, passei mal, virei o pulso, preciso de um ortopedista algo assim, vou de tarde. Não! Não posso ir de tarde, porque não tem intérprete, não vou conseguir agendar porque tem que ser 48h de antecedência. Isso aí é ... (Campeche - ILS)

Sim, falta muito, eu acho ótimo agendamento prévio, só o único problema é quando é um serviço de urgência e emergência em que não há médico



para agendamento e eu e meu marido precisamos ir sozinhos até o serviço de pronto-atendimento, tendo que usar a escrita, é isso, infelizmente. (Daniela - surda)

É muito trabalhoso chamar e agendar o serviço de interpretação, eu me sinto incomodada às vezes. O meu grande sonho é que todos os médicos tivessem um curso completo de Libras, incluindo quaisquer outros serviços hospitalares e de saúde. (Santinho - surda)

Portanto, fica evidente a necessidade de uma discussão ampliada com os gestores, com a rede de atendimento do SUS, com os intérpretes e com os usuários surdos, no intuito de sanar as dificuldades originadas do processo de agendamentos, além da inclusão de uma rede de atendimento em que haja a plena comunicação entre os envolvidos. Poderíamos até mesmo conjecturar a possibilidade da própria rede de saúde contatar a CIL conforme as demandas dos usuários surdos, permanecendo sob sua responsabilidade a organização de uma agenda de atendimento semanal, e não mais dos usuários surdos, o que facilitaria o processo. Outra questão levantada foi o agendamento condicionado à disponibilidade do veículo, tal como exposto a seguir:

Em primeiro lugar, eu acho que, assim, a questão de precisar de emergência, aí não tem o carro disponível, o surdo tem hora para ficar doente? Não pode ficar doente de dezembro a fevereiro? Porque não tem atendimento. Coisa que deveria ter atendimento durante pelo menos no horário comercial direto e durante o ano todo, né? Agora não, amanhã não posso porque já não vai ter carro. É obrigado a ligar antes: “ah, preciso ir agora para alguma emergência, não tem, e daí?” Muitos surdos não tem condições financeiras para pagar. (Campeche – ILS)

(...) é pedido que mande um e-mail com 48 horas de antecedência para ser visto a disponibilidade de um motorista, de carro, para daí agendar. (Campeche – ILS)

Às vezes a gente se enrola um pouco com o carro, né? Para sair, para ir interpretar, porque daí a gente não tem motorista, aí a gente poderia ir de ônibus se tivesse uma ajuda também, né? Para custear, mas aí a gente vai e não tem como voltar.

Então, aconteceu lá dentro da fundação também que eu solicitei um agendamento e me informaram que não poderia ser atendido por conta de que estava faltando carros, eu não me recordo se somente tinha um ou dois carros para os atendimentos, um já havia saído para um atendimento e o outro acho que estava ocupado, porém, o intérprete estava de plantão mas não sabia como resolver, eu tive uma ideia e resolvi pedir ao meu marido para buscar o intérprete e me levar junto com o intérprete no atendimento, após terminar o atendimento o meu marido levou o intérprete de volta, é isso. (Daniela - surda)

Já aconteceu também de eu ir e ficar no centro, não voltar pra cá, porque o motorista foi fazer outra coisa porque ele não é motorista de central, é o motorista da instituição da fundação como um todo e aí? (Jurerê – ILS)

Apesar dos relatos, a gestora da CIL afirma que há a disponibilidade do transporte e que nunca deixou de atender nenhum agendamento por falta do mesmo. De acordo com o assessor do governo federal, responsável por distribuir os veículos, o governo tem distribuído carros com melhores condições a cada ano da edição do programa. Além disso, ainda há a discussão sobre o uso do veículo e a proposta de uso de outros mecanismos, pois, em muitos atendimentos, seria possível utilizar o intérprete remoto, dispensando a presença física do profissional.

Veja, hoje as centrais são poucas que fazem atendimento on-line, e a gente acredita que o atendimento on-line, ele pode customizar bastante o tempo. Porque muitas vezes é um atendimento para ir em um lugar tirar um documento, mas daí ele tem que ir fazer o primeiro atendimento do documento em que ele na verdade vai só ficar sabendo que ele precisa levar, como uma foto, certidão de nascimento, e não sei o que, e volta para casa. Você termina levando um intérprete, indo de carro, isso poderia ser feito potencializando os atendimentos on-line né. (Assessor técnico do governo federal)

E aí a gente vai mobilizando, motivando as centrais a começarem a utilizar mais os serviços on-line, divulgar esses serviços on-line. E a gente quer também facilitar essa comunicação on-line, a gente já está estudando na secretaria, a gente já teve um contato com o Centro de Pesquisa Flávio Archer, que é de tecnologia *Assistiva* que tem em Campinas. É mantido pelo governo federal, pelo Ministério de Ciência e Tecnologia, para que eles pensassem algum tipo de solução de comunicação on-line, porque a

gente sabe que o Skype tem certos limites, o Skype, por exemplo, não registra a chamada, ele não vai registrar, ele não vai ter histórico, a gente quer equipamentos e atendimentos on-line que sejam geridos. (Assessor técnico do governo federal)

No entanto, a nosso ver, é necessário que haja uma interlocução entre os gestores da área da saúde, os gestores das CILs, os surdos e os ILS, a fim de formular medidas que resultem em uma melhor organização das agendas e da presença física do ILS. O agendamento sendo de responsabilidade das redes de saúde auxiliaria a CIL na organização estrutural da agenda de interpretações, além de facilitar o serviço físico ou remoto ao usuário. Caso haja possibilidade do serviço remoto, é preciso garantir estrutura mínima necessária para a realização da interpretação, isto é, o aparato digital e de vídeo de boa qualidade.

Apesar das dificuldades relatadas entre os envolvidos, todos os segmentos defenderam a presença dos ILS na área da saúde, enfatizando a sua importância como promotor dos direitos sociais do povo surdo. Apesar das inúmeras dificuldades de acessar o ambiente de saúde, pois em muitas esferas não há a preocupação com a inclusão da pessoa surda, a presença de um intérprete na área da saúde já é um avanço.

Sim, por exemplo, eu acho que na área da saúde, seja no privado ou no público – SUS, lá dentro desse sistema precisa prever a presença do intérprete, pelo menos é o que eu acho. (Naufragados – surda)

(...) se o surdo precisa de serviços médicos, o surdo já encontra dificuldade, porque muitas vezes o surdo tem dificuldades que não tem ajuda da sua família, porque muitas famílias tem a sua rotina e ainda demandam de tempo pra ajudar o surdo, muitas famílias acabam simplesmente resumindo as informações: “ah, está tudo bem”, é ruim. E com o serviço de interpretação, os surdos tem acesso às informações detalhadas (...) (Naufragados – surda)

Na verdade, eu gostaria que a área da saúde estivesse habilitada com o conhecimento em Libras para que eu não precisasse de acompanhamento do intérprete, esse é o meu grande desejo, que todos os profissionais da saúde soubessem Libras. (Santinho- surda)

(...) mas como convencer um médico de que tu é necessário ali dentro, às vezes não precisa nem falar nada, mas a pessoa às vezes nem se importa,

ela: “ah, não, porque acompanhante não pode ir, ele é de maior”, “não, mas ele é surdo”, “a não, não quero saber”. (Jurerê - ILS)

Por todas essas razões é que há necessidade de refletir sobre esse contexto pelo prisma dos Estudos da Tradução, em especial dos Estudos da Interpretação, com um olhar voltado à Interpretação Comunitária, para que os ICS tenham seu saber profissional reconhecido. Segundo o assessor do governo federal, o objetivo de se pensar no intérprete comunitário no cenário brasileiro é contribuir para a construção de um escopo de responsabilidades em um contexto emergente e em expansão.

Isso posto, continuamos com as questões abordadas no questionário. Perguntamos aos usuários surdos sobre quais outros serviços eles costumavam solicitar para o intérprete do contexto da saúde além do acompanhamento ambulatorial. No quadro que segue, elencamos as opções e suas respectivas ocorrências:

Marcação de Consulta	3 ocorrências
Ligação para o médico	1 ocorrência
Tradução de receituário	1 ocorrência
Informações sobre procedimentos solicitados pelo(a) médico(a) no momento da consulta	2 ocorrências
Dúvida sobre o uso dos medicamentos	1 ocorrência
Informações sobre os procedimentos do local de atendimento (valor de consulta, horário, endereço, itinerários, etc.)	2 ocorrências
Ligações para familiares ou responsáveis	2 ocorrências
Pergunta para o ILS informações sobre doenças e terapias	2 ocorrências
Acompanhamento na coleta de exames e procedimentos médicos	Nenhuma ocorrência
Acompanhamento na farmácia ou unidade de dispensação de medicamentos	Nenhuma ocorrência
Outros	Nenhuma ocorrência

Quadro 4: opções de serviços no campo de atuação do ICS – surdos.

FONTE: O autor (2017).

Frente aos resultados obtidos, é possível destacar que os serviços mais solicitados pelos usuários são os atendimentos para marcação de consultas. Em seguida estão: (i) os serviços de informações sobre

procedimentos solicitados pelo(a) médico(a) no momento da consulta; (ii) informações sobre os procedimentos do local de atendimento (valor de consulta, horário, endereço, itinerários, etc.); (iii) ligações para familiares ou responsáveis; e (iv) pergunta para o ILS sobre doenças e terapias<sup>65</sup>. Por fim, dentre os serviços menos utilizados pelos entrevistados estão: (i) ligação para o médico; (ii) tradução de receituário; e (iii) dúvida sobre o uso dos medicamentos. Vale destacar que os serviços de acompanhamento na coleta de exames e procedimentos médicos, bem como o de acompanhamento na farmácia ou unidade de dispensação de medicamentos, não foram selecionados por nenhum usuário surdo.

Importa observar que a não seleção dos campos não significa a desnecessidade de atuação e acompanhamento dos ICS nos referidos serviços, mas sim reflete rede de maior atendimento da pessoa surda, a saber, a privada, conforme apresentado anteriormente. Além disso, ressaltamos que os laboratórios de exames e a farmácia de dispensação do SUS são utilizados prioritariamente por usuários atendidos pelo órgão. Logo, o não uso do serviço público acarreta na procura pelos laboratórios e pelas farmácias privadas para os atendimentos necessários.

Com o objetivo de contrastar tais dados, perguntamos aos ICS sobre as demandas solicitadas na área da saúde, além daquelas relacionadas ao atendimento ambulatorial. As respostas foram as seguintes:

Marcação de Consulta	7 ocorrências
Ligação para o médico	4 ocorrências
Tradução de receituário	3 ocorrências
Informações sobre procedimentos solicitados pelo(a) médico(a) no momento da consulta	5 ocorrências
Dúvida sobre o uso dos medicamentos	4 ocorrências

---

<sup>65</sup> Em relação a esse item, é importante destacar que em pesquisa anterior, (JESUS, 2013) reconhecemos um ponto sensível em relação aos surdos que perguntavam aos ILS sobre os seus quadros clínicos e as suas terapias. Alguns relatos demonstravam que os usuários perguntavam sobre o significado ou tiravam dúvidas sobre as terapias e diagnósticos realizados pela equipe de saúde.

Informações sobre os procedimentos do local de atendimento (valor de consulta, horário, endereço, itinerários, etc.)	6 ocorrências
Ligações para familiares ou responsáveis	5 ocorrências
Pergunta para o ILS informações sobre doenças e terapias	1 ocorrência
Acompanhamento na coleta de exames e procedimentos médicos	3 ocorrências
Acompanhamento na farmácia ou unidade de dispensação de medicamentos	1 ocorrência
Outros	nenhuma ocorrência

Quadro 5: Ocorrências dos serviços no campo de atuação do ICS – intérpretes.

FONTE: O autor (2017).

Em relação aos serviços prestados pelos ICS, o mais procurado diz respeito à marcação de consultas, sendo citado por todos os entrevistados da central. Em segundo lugar, temos o serviço de informações sobre os procedimentos do local de atendimento (valor de consulta, horário, endereço, itinerários, etc.) com 6 ocorrências. Em seguida estão (i) o serviço de ligações para familiares ou responsáveis e (ii) o serviço de informações sobre procedimentos solicitados pelo(a) médico(a) no momento da consulta com 5 ocorrências cada; (iii) ligação para o médico e (iv) dúvida sobre o uso dos medicamentos com 4 ocorrências cada; (v) o serviço de tradução de receituário e (vi) de acompanhamento na coleta de exames e procedimentos médicos com 3 ocorrências cada. Por fim, os serviços de (vii) acompanhamento na farmácia ou unidade de dispensação de medicamentos e (viii) as perguntas realizadas aos ILS solicitando informações sobre doenças e terapias, aparecem com apenas uma ocorrência.

Perguntamos, então, à gestora local do programa quais serviços relacionados à saúde eram mais utilizados, por um lado, e quais serviços geravam maior demanda além do atendimento ambulatorial. Segundo ela, no primeiro caso destacam-se as consultas, exames e acompanhamentos para terapias; no segundo, as marcações de consulta, ligação para o médico e informações sobre os procedimentos do local de atendimento (valor de consulta, horário, endereço, itinerários, etc.).

De um modo geral, nossos dados apontam que há a convergência entre os grupos no que concerne aos seguintes procedimentos: as marcações de consulta, as ligações para o médico, as informações sobre procedimentos solicitados pelo(a) médico(a) no momento da consulta, e as informações sobre os procedimentos do local de atendimento (valor de consulta, horário, endereço, itinerários, etc.).

Ao adentrarmos no universo das demandas e atendimentos realizados pelos ICS, considerando que se trata de comunidade de profissionais diversificada, precisamos considerar o pressuposto de que as negociações ocorridas no ato tradutório são pautadas nas interações estabelecidas pelos envolvidos. Isso em mente, apresentaremos alguns fragmentos que nos demonstram quão sensível e necessário é pensarmos as interações em um cenário como esse. Abaixo selecionamos algumas situações de interação que o ICS está sujeito:

(...) é difícil as pessoas lá do outro lado da linha entenderem que você está intermediando a conversa, é muito difícil, eles sempre tratam como “é pra ti, e tal, tal”, e a gente, eu, sempre falo, esclareço que eu estou intermediando, sempre estou intermediando, é difícil às vezes para pessoa entender isso, por falta de contato, por falta de esclarecimento de como é a vida de um surdo. (Sto. Antônio de Lisboa – ILS)

Ainda mais assim, aqui são colegas de trabalho, a gente vai pegando afinidade, vem outro, “vem cá rapidinho, tem isso aqui”, isso aqui é como um nada para eles, né. Como uma ajuda, não é um serviço, daí fica parece que é por amizade, não fica como trabalho. (Campeche – ILS)

Ainda sobre essa temática, porém com ênfase para as interações com os profissionais da saúde, registramos:

Campeche: Sim! Fui na recepção, avisei que eu sou o intérprete.

Ringo: E você sentiu que houve alguma resistência? Um desconhecimento?

Campeche: Um estranhamento sim!

Ringo: Um estranhamento, perguntando o que você estava fazendo ali? Foi assim ou foi só um rosto assim ...

Campeche: Do tipo, tem que ligar para a gerência, só um instantinho. Ah, mas não tem esse paciente aqui, só dar uma confirmada, e parece que ficavam enrolando, assim, não sei se realmente não tinha como dar um desencontro. (Campeche – ILS)

Eu sempre aviso o médico que eu sou surda e utilizo o serviço de interpretação, para que o médico possa simpatizar e achar legal o uso do intérprete, tudo porque é um serviço importante e necessário. Porque o médico não consegue se comunicar comigo, todas as vezes que eu frequentei os serviços de saúde, os profissionais nunca conseguiram se comunicar comigo porque não havia serviço de interpretação. Eu sofria demais com a falta de comunicação. (Santinho - surda)

(...) quando o intérprete não é fluente demora demais, ele fica soletrando, e o médico não tem paciência para esperar, eu já conheço bem, nossa ... como ele demora, o médico precisa realizar outros atendimentos e o meu atendimento fica demorado por conta da demora do intérprete, não pode isso, ele precisa ser fluente e mais rápido. (Daniela - surda)

Porque você não sabe, e principalmente, eu acho que mais preocupante é o fator médico para o paciente. Porque ele pode usar termos que se eu não mostrar que eu tenho, que eu quero saber o que significa, eu posso estar passando coisa errada né? (Sambaqui – ILS)

Então às vezes eu acabava falando para psicóloga “queres que eu tente fazer de tal e tal forma? Para ver se ela responde o que tu queres?” E aí ela me autorizava. E aí eu mudava um pouquinho o contexto, a pergunta, e conseguia arrancar aquilo, porque a forma como é dito em português e em língua de sinais, são diferentes. Então, tu entendes o que eu digo, né?

Ringo: Aham, sim.

É ruim, né, porque a gente não consegue passar assim, às vezes, eu tenho até que pedir para ele explicar alguns termos, para poder passar mais fiel possível para o surdo, para ele poder entender. (Ingleses – ILS)

Não, por mim eu acho tranquilo, é só a questão às vezes de eles pensarem que a gente é alguém da família deles ou falar se eu sou a intérprete dela. Se eu conheço ela já, sei lá, há muito tempo, são essas perguntas que eles fazem para gente né. (Ingleses – ILS)



Então, às vezes o médico explica de uma maneira que eu nem sei como eu vou passar aquilo para o surdo. Ele faz uma coisa assim tão (AHHH voz alta) “tem um cogumelo, um cogumelo de... aí estava falando sobre isso agora com as meninas, tipo a bomba de Hiroshima e pessoa não tem aquilo ali, sabe?”. Tipo, eu já acompanhei surdos no dermatologista e tal, eu, nossa, “ai porque você tem não sei o que”, até o médico falava um jargão que eu acho que nem ele não sabia o que significava, e muito menos pra mim\* passar pra surdo. (Jurerê – ILS)

Ah, com certeza, né? Às vezes não por minha culpa, mas por culpa de tudo, do sistema, da construção social, tanto dos médicos, como os surdos e familiares: “não, é minha filha, é surda e eu vou entrar e está acabado”, sabe, tipo, falta assim, bastante, é a condição social, é a falta de informação às vezes, né, ou ética, ou didática, não sei como que se fala isso. Porque não sei, falta, porque aí para a pessoa é normal, como é que você muda isso aí? (Jurerê – ILS)

Os relatos aqui apresentados estão em conformidade com Jesus (2013), embora não se restringisse a um espaço de atuação comunitário, como é a CIL. As ocorrências relatadas tanto nestas páginas como em nossa pesquisa anterior evidenciam os problemas advindos da interação com os profissionais da saúde, sobretudo o médico, devido a fatores lexicais (tais como a dificuldade de compreensão e tradução dos jargões médicos). Outros problemas que afetam a interpretação incluem a própria organização do atendimento com a presença do intérprete, já que é preciso levar em conta o tempo para realização do processo tradutório, além da especificidade cultural e social da pessoa surda.

Diante disso, sublinhamos o fator da sensibilidade por parte dos envolvidos no momento do atendimento, visto que envolve as questões linguística e da modalidade envolvida entre as línguas, além das questões procedimentais do próprio ambiente da saúde, todas influenciando na atuação dos ICS.

O desenvolvimento dessas competências depende de um plano de formação específico. Na última seção deste capítulo, retomaremos essa temática.

Em relação ao caso relatado pela intérprete Sambaqui sobre o trabalho realizado em conjunto com a psicóloga, concordamos com o apregoado por Beyaert et al. (2009 p. 27), pois “*el profesional sanitario es quien debe decidir acerca de la relevancia de la información que el paciente comparte. Por este motivo es esencial que el intérprete lo*

*traduzca todo*”. Portanto, estabelecer os níveis de confiança e interação com o profissional da saúde é extremamente importante para assegurar um atendimento humanizado ao usuário surdo.

Para concluir o tema das interações, apresentamos os excertos que especificam o ponto de vista da pessoa surda. Vejamos:

Quando eu estou acompanhada eu sinto bem, me parece ótimo, sem problemas, eu solicito o atendimento pedindo que, por favor, me ajudem, e os intérpretes sempre aceitaram a minha demanda, eu nunca tive problemas, eu me sinto bem sendo acompanhada pelo intérprete, nós conseguimos nos comunicar bem. (Santinho - surda)

Muitas vezes quando se utiliza a escrita no atendimento eu não conseguia compreender algumas palavras, então perguntava para minha mãe, que utilizando gestos tentava me explicar, mas tudo muito resumido, não me explicava em detalhes a situação, entendeu? (Santinho - surda)

Então, como nós temos diferentes profissionais intérpretes, às vezes eu vou com alguém que não conheço, faço o agendamento, por exemplo, vou ao médico tratar uma questão de asma, e o intérprete que me acompanha se senta ao meu lado, quando encerra o atendimento eu saio junto com o intérprete e depois conversamos sobre o atendimento, porque muitas vezes, o médico acaba falando uma palavra que eu não conheço e eu acabo perguntando para o intérprete o que significa asma, por exemplo, e o intérprete acaba me explicando, e eu não sabia, inclusive me explicando as palavras que eu não sabia, que eu não conheço, eu acabo perguntando, e é muito bom porque o intérprete deixa as coisas claras. (Daniela - surda)

É, isso é bem melhor, o mesmo, eu quero, por exemplo, nesse médico que trata a minha questão da asma, eu quero o mesmo intérprete, se começar a trocar de intérprete, começa a ficar confuso, eu não gostaria. Se eu fosse em outro médico, de outra especialidade, pode ser outro intérprete, porque é outro atendimento. Sempre que há trocas, fica muito confuso, é preciso manter o mesmo do início do atendimento se não fica ruim. (Daniela - surda)

Ringo: Entendi, e você, de forma geral, se sente bem? Ruim?

Eu me sinto ruim quando eu estou aguardando, por exemplo, dermatologista, sobre esse problema que eu tenho por conta da exposição

ao sol, eu fico esperando demais, muito atrasado, às vezes o hospital é muito grande, como o Baía Sul, e eu havia combinado e o intérprete não sabia aonde era, ele disse que estava muito confuso. Anteriormente, já estava tudo combinado, e em cima da hora mudaram, já aconteceu duas vezes, às vezes chegam atrasado e eu entro sozinha no consultório, isso é ruim, daqui pra frente vamos ver se vai mudar. (Daniela - surda)

Sim, intérpretes da central, mas tinham poucos intérpretes, porque antigamente tinha falta de intérpretes na central, além disso, eu também não sabia o que fazer em relação ao intérprete quando era um homem, eu não conseguia, não tinha como, entendeu? (Naufragados – surda)

Como podemos constatar, os relatos das pessoas surdas expõem tanto a satisfação pelo serviço e pela presença do ICS, quanto o sentimento de desamparo quando não estão acompanhados pelo intérprete. Identificamos, ainda, algumas demandas essenciais, como a necessidade de ser o mesmo intérprete em consultas de uma mesma especialidade e com mesmo médico, como relatado pela surda Daniela. Sem dúvida, isso propiciaria ao profissional conhecimento prévio de algumas necessidades do campo de atuação. De qualquer maneira, é necessário avaliar a viabilidade e as condições de oferta dessa demanda, pois

*Si el intérprete conoce los objetivos de la consulta y el contexto en la que ésta tiene lugar (consultas anteriores, características relevantes del paciente, etc.) tendrá más elementos para entender el mensaje que el profesional sanitario quiere transmitir al paciente. Esto facilita su trabajo y conduce a mayores garantías de comunicación efectiva. Además de tener más elementos para asegurarse de que entiende bien la intención de cada mensaje, podrá dedicar su atención a otros aspectos importantes para la comunicación, como por ejemplo las reacciones del paciente, que le pueden indicar cuándo está llegando el mensaje correctamente y cuándo no (BEYAERT; BISCHOFF; LOUTAN, 2009, p. 29).*

Da mesma maneira, concordamos com o relato da surda Naufragados quanto ao sexo do intérprete que irá acompanhar o procedimento.

Uma pesquisa interessante seria a interface de gênero (*gender*) e gêneros (*genres*), ou seja, a questão do impacto do sexo do tradutor e do intérprete sobre a tradução, a interpretação. Até agora sabemos pouco sobre o assunto: Será que um homem pode, sabe traduzir um romance escrito por uma mulher? E vice-versa? Uma palestra em português proferida por um palestrante tem que ser interpretada por um intérprete homem de Libras? São questões absurdas? Parece que não; ao menos algumas pistas encontram-se na literatura (HEIDERMANN, 2009, p. 35).

Em relação ao último ponto, é possível estabelecer algumas condutas para as situações passíveis de desconforto diante da presença de um ILS de sexo diferente. Por exemplo, o uso do tapume exames em que o usuário necessita de privacidade, ou até mesmo saída da sala até que o médico ou o usuário autorize o retorno do intérprete. Entretanto, é indispensável a negociação com o profissional da saúde e com o usuário, pois algumas situações requerem a resposta imediata do usuário no momento do exame ou da anamnese, a depender do seu quadro clínico.

Porque os surdos de certa forma, eles ligam pedindo que você vá a certo procedimento médico, você tem que ir, isso é uma coisa que me preocupa porque, para começar, nós somos todas mulheres no turno da tarde, então você atender um surdo que tem que ir em um médico especializado na área da saúde, como eu posso falar (Joaquina – ILS)

Ringo: Urologista?

Urologista, você tem que ter um controle emocional muito bem, assim, preparado, para que você seja profissional e não fique constrangido com aquela situação, isso já é um fator que de certa forma pesa, ainda mais quando você não tem hábito de estar vivendo nesse tipo de evento, porque não são só mulheres que procuram atendimento. (Joaquina – ILS)

O ato de traduzir, dessa forma, é sempre acompanhando, durante todo o processo, de atitudes e comportamentos ligados ao negociar, mesmo que essas ações sejam inconscientes e aparentam (só aparentem) ser “imediatas”. Nesse

sentido o tradutor é a todo instante um negociador (BLUME, PETERLE, 2013, p. 11).

Retomando o relato da surda Santinho, em uma pesquisa realizada nos Estados Unidos sobre a acessibilidade de pessoas surdas no sistema de saúde, Steinberg et al. (2005, p. 262) alertam para o fato de que o uso da escrita nos procedimentos de comunicação entre profissionais da saúde e surdo é inadequado, uma vez que envolve terminologia médica e a qualidade da grafia. Além disso, os estudiosos alertam sobre as variações sintáticas das línguas, nesse caso, a falada pelo profissional e a falada pelo usuário.

No que tange às principais demandas do serviço, apresentamos abaixo opiniões sobre as melhorias na estrutura da CIL. Efetivamente, sustentamos que o espaço de atuação do ILS deve ser estruturado nas melhores condições de trabalho da nossa profissão, sempre primando pelo sigilo, pela discrição e pelas ferramentas de trabalho do tradutor e do intérprete. Em relação à estrutura física, constatamos o seguinte:

Eu acredito que para começar mais um painel, e também tem que oferecer um serviço com mais qualidade, como esta é uma instituição que lida diretamente com pessoas com deficiência, cara, você não pode ficar improvisando. (Joaquina – ILS)

(...) E precisaria de uma sala maior porque são 4 mulheres, aliás, 4 funcionários, no caso, 4 de manhã e 4 de tarde, para atender um do indivíduo são 4 pessoas na sala, sendo que se coloca um computador para atendimento, detalhe tá, e se chegam os surdos não dá pra atender, se temos três, não é possível fazer as 3 ligações ao mesmo tempo, porque o espaço é pequeno. Então não pode interferir na comunicação da outra, mesmo tendo muita concentração e se o outro surdo chegar e quiser usar o Skype, você não pode ir até o armário buscar um documento, porque você vai passar e você vai interferir na comunicação que está sendo feita via Skype, entendeu? (Joaquina – ILS)

Especificamente, agora precisaria de um computador a mais, a questão aí do telefone, nós temos, mas precisaria dar uma melhorada, e isso são recursos, a central em se é muito pequeninha, ali é muito estreito, bate sol é um calor desgraçado, ainda bem que temos ar condicionado, ainda bem, mas foi solicitado película e até hoje não colocaram, porque é muito moroso a história no estado, aí meu Deus do céu, já deu vontade de fazer

uma vaquinha, eu mesmo coloco, sabe, essas coisas assim. (Sto. Antônio de Lisboa - ILS)

Eu acho que um espaço melhor para gente trabalhar com uma estrutura boa, uma internet boa. Eu acho que pessoal efetivo. (Ingleses – ILS)

Conforme relatado acima, o espaço físico é primordial para um bom andamento das atividades da CIL, sobretudo porque afeta diretamente a confidencialidade e o sigilo envolvidos quando não há um espaço de interpretação. De acordo com o relato do ILS Joaquina, não é permitido que um usuário surdo permaneça na sala enquanto outro ILS está realizando um atendimento remoto. Ademais, parece ser comum que um surdo, ao chegar no local durante um atendimento remoto, tenha a curiosidade de observar a situação, o que compromete a privacidade no momento do atendimento.

Prosseguindo com as análises dos relatos, identificamos a necessidade do aperfeiçoamento dos aparatos tecnológicos utilizados pelos ILSs na central, tal como especificado a seguir:

É, por exemplo, o celular, que vai atender o surdo fora, a gente não tem celular para atender, eu não quero dar o meu celular pessoal pra ele. E as informações que a gente sabe que chegam para central, mas não chegam na central (se referindo aos ILS), então tem muita coisa que eu digo, que até conversei com uma colega ontem, “há isso, isso e isso” – “ ah, mas eles passam essa informação por e-mail”, como assim? Não chega até a gente. (Sambaqui – ILS)

Uma Internet de qualidade para fazer um atendimento por Skype, pois a imagem é bem trêmula, demora às vezes meia hora para mandar mensagem. O celular é indispensável eu acho também, para contato, assim. Aquele dia que eu não encontrei a surda, que eu fui para o atendimento, ela esteve em algum outro lugar? Alguma outra clínica? Houve um desencontro por endereço? Se tivesse um WhatsApp mandava mensagem para ela, perguntando se havia mudado o endereço, se eu estava no endereço errado. É uma forma de contato com o cliente, né? Eu vou sair, e vou lá saber, já aconteceu de ir, não era nem na área de saúde, mas eu acho mais interessante para te dizer. Muitas vezes, não se sabe nem quem é a surda, daí vai ter que procurar, e não sabe o que foi fazer, daí tem que ir de porta em porta. (Campeche - ILS)

Sem dúvida, com a inovação tecnológica e o acesso digital, a comunidade surda tem utilizado cada vez mais sistemas de comunicação instantâneos, tais como o WhatsApp, tanto para envio de vídeos em Libras quanto para chamadas de vídeo. Além disso, conforme apresentado, é imprescindível que haja uma conexão de Internet de qualidade, pois a não disponibilidade desse serviço pode acarretar sérios problemas de comunicação com os usuários que necessitam realizar o contato através das chamadas de vídeo com o uso da Libras. De acordo com o assessor do governo federal, os materiais que estão sendo enviados às CILs estão em processo de aperfeiçoamento. A expectativa da gestão é incluir um Smartphone nas próximas CILs, incluindo um número próprio de WhatsApp para facilitar o processo de comunicação. Vale ressaltar que os indicativos apresentados dependem de previsões orçamentárias e da viabilidade da oferta.

Além das questões mencionadas acima sobre a melhoria da estrutura física da central, há relatos sobre a necessidade da fundação também prezar pela CIL, visto que se trata de um serviço essencial e de referência no interior do estado. As principais demandas sobre a melhoria da estrutura incluem o número de ILSs, a estrutura física e a disponibilidade de aparatos tecnológicos. Em suma, é importante retomamos o exposto pelo assessor do governo federal que cabe aos municípios e estados auxiliar a execução desse programa. A SNPD diz confiar a execução e o cumprimento das responsabilidades aos entes, que devem manter pelo menos três ILS na central sem interrupção, sem incluir o sábado e o domingo, levando em consideração as dificuldades de cada governo.

Para além da leitura administrativa e política, o assessor do governo federal diz haver a necessidade de um canal aberto de diálogo com os entes para resoluções de problemas. Caso haja desacordo sobre as responsabilidades, a SNPD fará as intervenções necessárias diante de denúncias ou reclamações. Dessa forma, é importante que a sociedade exija o cumprimento dos termos estabelecidos. Apesar dos documentos não terem acesso fácil, a sociedade, em especial, as associações de ILS e a Federação Brasileira das Associações dos Profissionais Tradutores e Intérpretes e Guia-Intérpretes de Língua de Sinais (FEBRAPILS), tem o dever de reivindicar o aperfeiçoamento do programa.

Então eu acho que isso também é importante salientar que o governo tem estado bastante atento a isso, tem estado preocupado com essas questões de acessibilidade. O TCU tem acompanhado isso e tem exigido do
---

governo a execução dessa legislação. (Assessor técnico do governo federal)

Portanto, cada CIL deverá recorrer aos governantes e gestores a resolução dos diferentes empasses sobre a atuação dos ICS apresentados nessas páginas. Sendo assim, é necessário que os estados e municípios assumam em suas pastas a discussão sobre os serviços de INCS, tomando como base as perspectivas e abordagens decorrentes do âmbito de disciplinas pertencentes aos Estudos da Tradução e aos Estudos da Interpretação, além das experiências de outras centrais que têm pensado em melhorias para a estrutura dos serviços e para o andamento das atividades.

## 4.2 OS NÓS CRÍTICOS DO ATENDIMENTO NA ÁREA DA SAÚDE

Durante o trajeto realizado por essa pesquisa, especificamente durante a coleta dos registros em campo, isto é, as entrevistas e os questionários, deparamo-nos com diferentes situações devido ao fato de o cenário de a CIL ser tão diversificado. A divisão do capítulo em eixos não impede a discussão de questões transversais aos temas já apresentados anteriormente. Uma pesquisa como a executada por nós precisa considerar a interseção das situações, já que muito provavelmente um ocorrido esteja ligado a outro. Além do mais, cabe destacar a singularidade de cada evento, visto se tratar de relações humanas em um espaço de relações de poder.

Nesse sentido, focaremos as situações vivenciadas pelos ILS no contexto da saúde, considerando os relatos de experiência dos envolvidos, levantando os pontos críticos sobre o serviço, as reais necessidades em relação ao mesmo e os problemas ocasionados pela estrutura. Fundamentados nos relatos obtidos e nas respostas captadas pelos questionários e pelas entrevistas, construiremos as ideias e argumentos durante os tópicos apresentados. Inicialmente, conheceremos os dados sobre os atendimentos realizados na área da saúde, além do tempo de atendimento utilizado pelo ILS nesse cenário e a sua presença *in loco* nos espaços médicos, considerando as dificuldades encontradas pelos mesmos em sua prática. Finalizaremos com a divulgação do trabalho realizado pela central e os impactos da informação para os usuários surdos que necessitam desse serviço.

Conforme adentraremos o capítulo, discorreremos sobre os índices de atendimento para que possamos arquitetar o tamanho e o movimento



que essa estrutura tem desenvolvido junto à grande Florianópolis. Sendo assim, perguntamos aos ILS, quantas vezes por semana eles atuam em contextos da saúde<sup>66</sup>. Dessa forma, os registros sobre a atuação dos ILS na área da saúde viriam entre uma a duas vezes – ocorrência, por semana. Aproveitando para projetarmos melhores dados e refletirmos sobre o contexto da saúde em específico, perguntamos aos ILS quantas vezes por mês os mesmos atuavam nesse domínio. Segundo os registros obtidos, o número de atendimentos na área varia entre uma a duas vezes por mês, para dois informantes; outro ICS diz atender em média três vezes por mês e um quarto entrevistado relata atender em média de quatro a oito vezes por mês.

Tal discrepância pode ser devida à própria organização da escala e do perfil de atuação dos profissionais, sendo imprescindível que a CIL valorize os ILS que optam ou solicitam atuar em contextos específicos, pois é nesse tipo de atuação específica que contribuímos para o aperfeiçoamento da prática profissional na equipe. Para finalizarmos a análise do quesito utilização do serviço da CIL, perguntamos aos usuários surdos sobre a frequência da utilização da entidade. A esse respeito, dois deles informaram fazer uso mensal, enquanto outro informou utilizar os serviços da CIL todas as semanas.

Perguntamos também à gestora local da central o número de demandas semanais para área da saúde. Os registros obtidos apontam que a central recebe em média quatro pedidos por semana e dezesseis solicitações mensais. Nesse sentido, e considerando que sete profissionais atuam no serviço, há a correlação entre o número de atendimentos e o quadro de pessoal, já que 100% dos usuários surdos afirmaram utilizar os serviços da central na saúde.

Eu tive um problema alérgico com as minhas mãos e utilizei, também utilizei para os serviços de ginecologia, mas para exames eu nunca usei, só para situações mais importantes e graves, quando eu tinha algum problema de saúde. (Santinho - surda)

Já sim, eu precisei quando estava passando mal, com ansia e muito mal e eu precisava saber o que era, o que eu tinha, então eu utilizei no serviço de emergência. (Santinho - surda)

<sup>66</sup> É importante destacar que os dados originados desconsideram os dados de quatro ILS, que por opção ou não experiência na área de atuação deixaramas respostas em branco.

Então, quando eu estava grávida, durante o pré-natal, no início eu fui junto com a minha mãe, depois o intérprete começou a me acompanhar. (Naufragados – surda)

Investigamos também o número de horas que os mesmos utilizavam para concluir o atendimento para a interpretação da área da saúde, verificando uma média de duas horas e meia ou mais, a depender do tempo de deslocamento, de atendimento e de retorno à CIL.

Sobre esse aspecto, temos observado reclamações a respeito da demora nos atendimentos da rede básica de saúde, tempo que poderia ser subtraído com o cumprimento da legislação sobre o atendimento prioritário às pessoas com deficiência estabelecida na Lei de Inclusão: exceção “de serviços de emergência públicos e privados, a prioridade conferida por esta Lei é condicionada aos protocolos de atendimento médico” (LEI BRASILEIRA DE INCLUSÃO, 2015). Portanto, deve-se considerar a disponibilidade do serviço de interpretação e a não disponibilidade integral do horário do profissional para o acompanhamento a uma única pessoa.

Art. 8º É dever do Estado, da sociedade e da família assegurar à pessoa com deficiência, com prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à sexualidade, à paternidade e à maternidade, à alimentação, à habitação, à educação, à profissionalização, ao trabalho, à previdência social, à habilitação e à reabilitação, ao transporte, à acessibilidade, à cultura, ao desporto, ao turismo, ao lazer, à informação, à comunicação, aos avanços científicos e tecnológicos, à dignidade, ao respeito, à liberdade, à convivência familiar e comunitária, entre outros decorrentes da Constituição Federal, da Convenção sobre os Direitos das pessoas com deficiência e seu Protocolo Facultativo e das leis e de outras normas que garantam seu bem-estar pessoal, social e econômico.

Art. 9º A pessoa com deficiência tem direito a receber atendimento prioritário, sobretudo com a finalidade de:

II - atendimento em todas as instituições e serviços de atendimento ao público;

III - disponibilização de recursos, tanto humanos quanto tecnológicos, que garantam atendimento em igualdade de condições com as demais pessoas; Art. 14. Os órgãos públicos e entidades privadas, prestadores de serviços de atendimento ao público estão obrigados a dispensar à pessoa com deficiência, atendimento prioritário, por meio de serviços individualizados que assegurem tratamento diferenciado e atendimento imediato (BRASIL, Lei 13.146 de julho de 2015).

Solicitamos aos usuários surdos que eles informasse se recebiam algum tipo de informação, recomendação ou explicação sobre o intérprete que atua no contexto da saúde ao requisitar o atendimento. De acordo com os dados, nenhum dos usuários receberam qualquer tipo de informação, recomendação ou explicação a respeito da atuação dos profissionais. Ao averiguar com a gestora se a CIL oferecia alguma informação, recomendação ou explicação sobre a questão do intérprete que atua no contexto da saúde, recebemos a resposta:

As explicações são oferecidas no agendamento e também no local da interpretação.

Fato interessante sobre esse tópico é que todos os usuários surdos asseguraram não receber qualquer tipo de recomendação. Contudo, a gestora declara oferecer explicações antes do serviço e no dia de sua realização.

Apesar de essa pergunta ser direcionada somente aos surdos e à gestora, os intérpretes podem realizar durante o atendimento alguns procedimentos que contribuam para o andamento do atendimento. Alguns desses apontamentos são mencionados por Beyaert et al. (2009, p. 57) e serão por nós adaptados segundo realidade dos ICS. Dentre as recomendações, os ICS podem ensinar o profissional da saúde a realizar o sinal em Libras da pessoa surda que será atendida, além de sinais básicos de comunicação, tais como ‘Olá’, ‘tudo bem?’, pois esse tipo de contato ameniza as tensões desse contexto e colabora para uma relação empática. Trata-se de ações que colocam o usuário em uma situação mais confortável, demonstrando consideração e respeito no momento do atendimento.

*Por lo general el intérprete sabrá indicarle al profesional sanitario qué comportamiento es adecuado en función de la procedencia cultural del paciente. Le puede decir qué es apropiado y qué debe evitarse durante una entrevista* (BEYAERT; BISCHOFF; LOUTAN, 2009, p. 57).

Reforçamos ser de extrema importância para o bom andamento das atividades as orientações e o diálogo aberto entre os ILS e usuários, pois os conflitos devem-se na maioria das vezes à não compreensão da atuação desse profissional nesse ambiente que tem sofrido o aumento da demanda recentemente.

Longe de desempenhar a suposta tarefa tradutória de prevenir conflitos interculturais (o que muitas vezes significa suprimi-los), a tradução, na concepção de Venuti, busca, ao contrário, reconhecer e mudar os modos normalizados pelos quais participamos sistematicamente da violência epistêmica. Nesse sentido, Venuti se afilia a Michel Foucault, Edward Said, Jacques Derrida, Gayatri Spivak e outros pensadores, para quem a própria sistematização do conhecimento constitui uma tecnologia discursiva disciplinar, biopolítica e geopolítica (ÁVILA, 2013, p. 21).

Portanto, o intérprete é um mediador dos conflitos interculturais, colocando os discursos disciplinadores e biopolíticos em evidência nas relações de poder estabelecidas entre os sujeitos. Diante disso, a compreensão dos fenômenos advindos das relações de poder entre as culturas e as sociedades possibilita ao intérprete a tomada de decisões de forma mais segura.

Diante dessa discussão, elencamos alguns fragmentos que corroboraram para o nosso parecer:

Mas o médico quando fala isso para alguém que entende português, e ele vendo a pessoa, ele já vai avaliar o nível dela, ele vai avaliar o entendimento dela para aquela palavra que ele vai falar, e a gente vê isso no português, a gente faz isso todos os dias, nós fazemos isso. Agora, uma pessoa surda, um médico ou um farmacêutico, ou quem for, ele olha, e essa avaliação é feita inconscientemente, essa avaliação, e ele faz, ele não percebe, ele não consegue perceber isso do surdo. Então, vai caber ao

intérprete, eu pelo menos penso assim, talvez eu seja o único que pense, eu fico tentando avaliar e conseguir passar toda essa informação. Para mim é uma barreira muito grande, eu fico preocupado, então prefiro não atuar na área da saúde por causa disso. (Sto. Antônio de Lisboa – ILS)

Já aconteceu de agendar um horário, por exemplo, às 13h, e eu ficar esperando demais, e o intérprete chegar atrasado, tipo 13h30. Se o intérprete estiver atrasado e eu precisar dele para uma urgência, e eu for chamada, e o intérprete não chegar, eu acabo ficando no prejuízo. O intérprete precisa chegar no horário, mas alguns atrasam, precisa sempre chegar no horário certinho. (Santinho - surda)

E também o que ocorreu com o meu marido que foi ao médico e não conseguiu compreender o intérprete, nossa, ele ficou muito bravo, depois eu fui até lá no Skype e falei que ele não havia conseguido entender o que ele havia dito em Libras, eu só estou falando a verdade. (Daniela - surda)

Aí, um certo dia, um intérprete estava me lançando muitos olhares e achei meio estranho, eu como surda, me senti em uma situação desconfortável. O que me parecia era que o intérprete não queria conversar, estava afastado do contato, me senti como qualquer outra pessoa, isso é uma falta de ética no trabalho. (Naufragados – surda)

Também tem um outro exemplo, eu pedi para que fosse realizada uma ligação para minha mãe, e eu passei todos os detalhes, o intérprete adicionou mais informações além das que informei, eu nem havia tocado no tal assunto. (Naufragados – surda)

Às vezes é em função que os surdos também não tem informação suficiente para tu conseguir passar do mesmo nível que o médico está passando aquilo ali, tipo, o médico está falando lá 15 mil termos, e não sei o que, blá blá blá, e tu vai, pode até passar os 15 mil termos, mas e aí, como é que o surdo vai entender? como é que vai atingir ele daquela maneira, né? Da maneira como seria a maneira mais simples, tanto, tipo de simplificar, não simplificar jargão, mas quando tu já tem um conhecimento prévio, mesmo que tu já: “Ah, eu já sei trabalhar com Linux”, então pra mim interpretar com o Linux, se eu sei trabalhar, eu sei a maneira como a máquina vai funcionar, então se eu sei trabalhar com ela pra mim interpretar, se eu já tenho um conhecimento prévio de língua de sinais, pra mim também, prévio não né, prévio do Linux, não da língua de sinais,

<p>tipo, eu acho que pra mim, já vai ser bem mais fácil lidar com aquilo, né? (Jurerê – ILS)</p>
--

Em uma breve análise dos relatos, é possível verificar que muitos dos problemas acima descritos poderiam ser solucionados com a orientação destinada aos participantes do contexto. No que diz respeito ao relatado pela surda Naufragados, durante o ato interpretativo às vezes é preciso explicitar, adicionar ou até mesmo adaptar o discurso para que faça o mesmo efeito na língua alvo. Claro que não nos cabe concordar ou discordar do nível de interferência relatado pela Naufragados, porém o usuário deve ter em mente que nem sempre uma frase curta na língua alvo deverá necessariamente representar um mesmo trecho oral na mesma equivalente proporção da língua fonte, pois alguns fatores como “tempo e velocidade do discurso na interpretação, generalizações, omissões, reformulações, compensações, empréstimos, auto-correções são apenas algumas das marcas presentes no desempenho de muitos profissionais” (GESSER, 2011, p. 31).

*El intérprete debe asegurarse de pedir las explicaciones o aclaraciones que necesite para entender el mensaje e intención del profesional sanitario antes de traducir. Para traducir el mensaje, en ocasiones será necesario usar más palabras o frases más largas de las que ha usado el profesional sanitario (BEYAERT; BISCHOFF; LOUTAN, 2009, p. 27).*

Nos casos relatados pelos intérpretes Jurerê e Sto. Antônio de Lisboa, há a possibilidade de solicitar ao médico o uso de uma linguagem mais acessível devido às especificidades da terminologia médica. Afinal, o intérprete transita por diferentes especialidades, especialmente quando em processo de formação, por isso a necessidade da cooperação do médico e da equipe de saúde para o bom andamento do atendimento.

*En ocasiones, el intérprete necesitará pedirles aclaraciones para asegurarse de traducir las intenciones de uno y otro fielmente. En otras, será él el que aporte aclaraciones que permitan entender el mensaje de partida desarrollando entonces labores de mediación intercultural. En definitiva, en la comunicación triangular, recae sobre el intérprete la responsabilidad de gestionar*

*la comunicación y los turnos de palabra*  
(BEYAERT; BISCHOFF; LOUTAN, 2009, p. 24).

Ainda sobre a terminologia especializada, os autores mencionados colocam que, além do intérprete se apropriar dessa terminologia durante ou até mesmo antes da consulta, ele pode solicitar que profissional da saúde explique o termo desconhecido, que poderá inclusive ser dispensável para o usuário. Caso não haja um conceito na língua alvo, no caso, um sinal em Libras, há ainda a alternativa da paráfrase. Na ocorrência de interrupções para esclarecimentos, o usuário surdo deverá ser informado e esclarecido sobre tipo de ação o intérprete realizará. Uma outra opção é a elaboração de glossários dos termos mais utilizados por áreas médicas, além da anotação dos impasses culturais, além de utilizar, se necessário, ferramentas tecnológicas, dicionários, imagens ou outras ferramentas cabíveis diante da situação. Tudo isso corrobora para a construção um processo interpretativo mais consciente.

No exemplo relatado pela surda Santinho, é indispensável que seja informado ao usuário o limite máximo de tolerância de atraso do intérprete, incluindo a disponibilidade dos números de contatos por mensagem de texto e até mesmo por chamada de voz, já que contato poderá ser realizado pelo próprio estabelecimento em que o surdo aguarda atendimento. Nos casos narrados por Daniela e Naufragados, é interessante que haja um canal de comunicação entre os usuários e o gestor, de modo a expor os problemas ocorridos e aperfeiçoar os serviços ofertados. Concernente à conduta silenciosa do intérprete, é comum que o intérprete se resguarde emocionalmente em trabalhos que envolvem o tema da saúde, principalmente diante do conhecimento de seu quadro clínico ou em caso de solicitações recorrentes, optando por não ter contato prévio com o usuário. De fato, quando nos referimos à comunicação entre os envolvidos, no caso da comunidade surda, os ouvintes tendem a manter vínculos com os surdos fora do contexto profissional. No entanto, quando no contexto da saúde, é *“importante marcar bien los límites y el papel de cada cual en la situación comunicativa. La comunicación está en riesgo si el intérprete comienza a confundir sus propias experiencias, opiniones o sugerencias com las del paciente o el médico”* (BEYAERT; BISCHOFF; LOUTAN, 2009, p. 48). Sendo assim, cabe à pessoa surda compreender que o silêncio do profissional pode ser uma válvula de escape para a situação de estresse e de ansiedade provocada por um ambiente tão complexo como o da saúde. Por essa razão, é indispensável que o surdo respeite a singularidade do contato, assim como o intérprete deve respeitar o silêncio do usuário, falando somente o necessário,

possibilitando a abertura de espaço para um diálogo, evitando assuntos particulares (além daqueles previamente determinados para o atendimento). Definitivamente, a busca pelo atendimento em saúde é uma escolha do usuário, e não do intérprete.

*Es fácil caer en la tentación de tomar partido y de salir de la posición de neutralidad. Por eso es importante mantener cierta distancia. Esto evitará por otra parte el desgaste emocional que supone el verse atrapado constantemente en conflictos y dilemas personales. Éste es uno de los riesgos que encierra el papel de defensa del paciente [...]. Es una figura que requiere formación y experiencia para no interferir en ningún caso en el intercambio fructífero de información, que es el objetivo que no se debe perder de vista (BEYAERT; BISCHOFF; LOUTAN, 2009, p. 48).*

Contudo, é recomendável ao intérprete

*cree una atmósfera en la que los pacientes se sientan cómodos para comunicarse abiertamente. Para ello [intérprete], escuchará al paciente evitando interrumpirlo y mirándolo directamente. La mayoría de los encuentros comienzan con un contacto visual y un saludo cordial” (MEZCUA, 2010, p. 144).*

Esse tipo de atitude contribui para uma interação cordial, resultando no sucesso do trabalho do ICS com o usuário e o profissional de saúde.

Nessa perspectiva, investigamos o nível de comodidade dos ICS quanto à sua atuação no contexto da saúde. Os dados demonstram que quatro dos ILS não se sentem confortáveis em atuar no contexto da saúde, outros dois disseram que nem sempre se sentem confortáveis, enquanto que apenas um informou ter familiaridade com a área. Alguns relatos se destacam:

<p>Embora seja um contexto que eu me identifique, acho que para ficar realmente confortável eu deveria ter além de um melhor preparo na área da interpretação, um estudo aprofundado na área de enfermagem para entender o que estará interpretando. (Campeche)</p>
---



Depende da área (Ingleses)

Ainda não atuei, mas acho que vou me sentir confortável (...)  
(Canasvieiras)

Nem sempre, encontro sempre alguma dificuldade para termos médicos que são pouco conhecidos, além de nem sempre os médicos entenderem qual é o papel do intérprete ali. (Jurerê)

Não, pela falta de formação, capacitação, não possuir competência em determinadas áreas para atuação no contexto da saúde, isso me deixa apreensiva. (Joaquina)

Com base nos excertos, verificamos a preocupação dos ILS em relação ao campo de atuação. Tal sentimento se deve à falta de formação, ou até mesmo pela apreensão quanto às situações inesperadas com as quais poderá se deparar que geralmente envolvem

*confusión de sentidos y significados, intraducibilidad, amigos falsos, prejuicios, falta de empatía, dominio deficiente de una lengua son hechos y circunstancias que dificultan la comunicación verbal, la interrelación e interacción entre el personal de salud y los usuarios* (SAAVEDRA, 2009, p. 154).

Tais questões serão aprofundadas na seção seguinte, assim como a experiência com a área, haja vista que esse campo de atuação é extremamente incipiente no Brasil.

Nesse sentido, perguntamos aos usuários surdos se eles se sentiam confortáveis com a presença dos intérpretes no contexto da saúde. Apesar do parecer positivo da maioria dos usuários, “o uso de intérpretes aumenta a qualidade do atendimento por meio da melhora na comunicação, do acesso e da utilização dos serviços de saúde, dos diagnósticos clínicos e da satisfação com os serviços” (OKRAINEC, MILLER, HOLCROFT, BOIVIN, GREENAWAY, 2013, p. 756)<sup>67</sup>.

---

<sup>67</sup> *the use of interpreters increases quality of care by improving communication, health care access and utilization, clinical outcomes and satisfaction with care.*

Dentre os entrevistados, uma usuária afirmou não se sentir confortável, embora tenha utilizado o serviço. Obviamente, seu o relato mostra-se importante na medida em que as críticas e os *feedbacks* dos usuários aprimoram o trabalho oferecido. Com efeito, uma posição sobre o tema é inviável considerando somente a presença do intérprete, pois, conforme relatado no capítulo anterior e nos excertos acima, o campo de atuação da CIL e a sua estrutura de forma geral precisam ser melhorados. Apenas um exame mais detalhado sobre as dificuldades e nuances no ambiente organizacional e de atuação dos ICS permitirá uma melhor compreensão das problemáticas mencionadas anteriormente, que correspondem decididamente à ponta do iceberg.

Nessa mesma linha, examinamos as questões afetivas e emocionais relatadas em relação ao serviço da CIL, lembrando que não se referem única e exclusivamente ao desconforto e à presença do ILS, mas sim à todo o contexto de trabalho.

(...) a gente nunca sabe o que vai encontrar. (Ingleses – ILS)

É preciso que haja um respeito, assim como eu sempre tive, a sociedade precisa respeitar, é uma questão de saúde, essa é a minha opinião. (Naufragados – surda)

Bem pesado assim. E aí a gente também foi na consulta médica, tudo, daí depois eu ainda fui chamada esse ano para depor com a minha opinião como intérprete, tem um lado assim. (Jurerê – ILS)

(...) aí você tem que ter muito bom senso, muito tato, para não se envolver e para saber como fazer, e cuidar para não interferir. É que assim ó, o mesmo cuidado que um psicólogo tem que ter a gente, meio que a gente tem que assumir também, porque eu tenho me colocar 99% como psicóloga ali também, porque eu tenho que saber como que eu vou fazer essa pergunta para essa criança, no caso. Então assim é algo muito sério. (Sambaqui – ILS)

(...) para mim que sou mãe, foi muito lindo escutar de novo o barulho de um bebê e para ela também, porque aí o médico como sabia que ela era surda, então pegava a mão dela e colocava lá no aparelhinho para ela sentir também (Ingleses – ILS)

Ah, pois é, tem uma questão às vezes é cultural, parece que tu explicou, na hora, sim! Uma coisas que tu explica dez vezes, na hora vai e depois não entende, daí eu acho que não atingi. (Campeche – ILS)

(...) Às vezes não por minha culpa, mas por culpa de tudo, do sistema, da construção social que tanto os médicos como os surdos e familiares têm: “não, é minha filha, é surda e eu vou entrar e está acabado”, sabe, falta assim bastante, é a condição social, é a falta informação às vezes, né, ou ética, ou didática, não sei como que se fala isso. Porque não sei, falta, porque aí a pessoa normal como é que você muda isso aí? (Jurerê – ILS)

Sobre os sentimentos e os componentes psico-fisiológicos que envolvem a atuação do ILS no contexto da saúde, podemos verificar que são os mais diversos possíveis, incluindo quadros de ansiedade, de resistência, desespero, choro, bom senso, controle, felicidade, paciência, superação, culpa e, principalmente, tomada de decisão. Esses aspectos afetivos representam a singularidade do tratamento com a vida e a morte, o sofrimento e a dor, a justiça e a injustiça.

*Todo encuentro e intercambio, incluidos los encuentros entre los profesionales sanitarios con los pacientes, se ven afectados por las emociones de las personas implicadas. Una situación comunicativa en la que intervienen tres personas es terreno fértil para el intercambio de emociones [...]. Es duro enfrentarse al dolor ajeno. El dolor es contagioso y para protegerse, es fácil caer en la negación, el rechazo o la trivialización o incompreensión. El profesional sanitario, así como el intérprete deberán, cada uno a su manera, tratar de evitar el impacto del dolor del paciente sin por ello caer en mecanismos que bloqueen la empatía imprescindible para comunicar eficazmente (BEYAERT; BISCHOFF; LOUTAN, 2009, p.43-45).*

Desse modo, o bom profissional intérprete da área da saúde deverá desenvolver o senso crítico, além das diversas competências que são necessárias para a execução de suas atividades, reconhecendo a clareza nos procedimentos dos contextos de saúde, com o intuito de assegurar ao usuário as melhores condições de acesso, sem fazer juízo de valor sobre

qualquer aspecto social, cultural, físico, econômico e religioso do usuário, buscando sempre uma boa conduta.

A parte da desqualificação obviamente normativa de tal questionamento – por vezes reduzido a discursos de inocência, culpa, redenção e, pior, inutilidade ou inaplicabilidade – é urgente reconhecer, à luz da estratégia pós-estruturalista [...] que a figura voluntarista e benevolente do tradutor deve fracassar se o projeto tradutório visa não reforçar os epistemas da língua generalizante mas, o que é mais difícil, desprotegê-los: abalar seu discurso de anticonquista (ÁVILA, 2013, p. 36).

Prosseguindo com a discussão dos nós críticos do atendimento às demandas que envolvem os ICS, expomos os registros sobre as principais dificuldades encontradas no momento do atendimento. Os fatores abaixo foram retirados de Jesus (2013). Solicitamos aos ICS que assinalassem os verificados em seu ambiente de trabalho, que são:

<b>Aspecto 1</b>	Desafios linguísticos (jargões médicos)
<b>Aspecto 2</b>	Desconhecimento da figura do intérprete no contexto da saúde
<b>Aspecto 3</b>	Aspectos sentimentais e emotivos
<b>Aspecto 4</b>	Questões relacionadas ao sexo biológico (o usuário ou profissional da saúde preferiu ser atendido pela pessoa do mesmo sexo)
<b>Aspecto 5</b>	Acessibilidade do intérprete ao local da interpretação (a não aceitabilidade da entrada do ILS no momento do atendimento)
<b>Aspecto 6</b>	Alternativas para interagir com o surdo (o profissional da saúde acredita que pode se comunicar com os surdos através de outras alternativas, dispensando a utilização da Libras)

<b>Aspecto 7</b>	Outros
------------------	--------

Quadro 6: Aspectos assinalados pelos entrevistados.

FONTE: O autor (2017).

Com base nas respostas dos ILS, concluímos que as principais dificuldades são:

5 ocorrências - desafios linguísticos (jargões médicos)

5 ocorrências - desconhecimento da figura do intérprete no contexto da saúde

5 ocorrências - alternativas para interagir com o surdo (o profissional da saúde acredita que pode se comunicar com os surdos através de outras alternativas, dispensando a utilização da Libras)

2 ocorrências - aspectos sentimentais e emotivos

2 ocorrências - acessibilidade do intérprete ao local da interpretação (a não aceitabilidade da entrada do ILS no momento do atendimento)

1 ocorrência - questões relacionadas ao sexo biológico (o usuário ou profissional da saúde preferiu ser atendido pela pessoa do mesmo sexo)

Os aspectos 1, 2 e 6 foram citados por cinco dos sete ICS entrevistados. Em contrapartida, o aspecto 4 foi mencionado apenas por um profissional. Apenas dois dos participantes fizeram menção aos aspectos 3 e 5.

Perguntamos ainda aos usuários surdos quais as principais dificuldades encontradas durante o atendimento do ICS, obtendo o seguinte panorama:

3 ocorrências - desafios linguísticos (jargões médicos)

2 ocorrências - desconhecimento da figura do intérprete no contexto da saúde

1 ocorrência - alternativas para interagir com o surdo (o profissional da saúde acredita que pode se comunicar com os surdos através de outras alternativas, dispensando a utilização da Libras)

1 ocorrência - aspectos sentimentais e emotivos

1 ocorrência - acessibilidade do intérprete ao local da interpretação (a não aceitabilidade da entrada do ILS no momento do atendimento)

1 ocorrência - questões relacionadas ao sexo biológico (o usuário ou profissional da saúde preferiu ser atendido pela pessoa do mesmo sexo)

1 ocorrência – Outros: Falta de fluência em Libras, relatada pela usuária Daniela.

Como podemos observar, o aspecto 1 (Desafios linguísticos (jargões médicos)) foi citado por todos os entrevistados. Em contrapartida, o aspecto 2 foi mencionado por apenas dois usuários. Já os outros ocorreram uma única vez. Isso mostra a intersecção considerável das respostas entre as vozes. Em relação às dificuldades trazidas tanto pelos intérpretes quanto pelos usuários surdos no momento do atendimento, todas as opções foram demarcadas em todos os usuários, exceto pela gestora, que asseverou não haver dificuldades em função do aspecto de acessibilidade do intérprete no local da interpretação (a não aceitabilidade da entrada do ILS no momento do atendimento). No entanto, mesmo sendo negado pela gestora, os usuários surdos e os intérpretes relataram encontrar dificuldades. Por outro lado, no que tange à situações elegidas pelos usuários surdos e pelos ILSs, constatamos a seguinte ordem: os desafios linguísticos (jargões médicos) em primeiro lugar para ambas as vozes; em seguida, os usuários surdos denominaram os aspectos do desconhecimento da figura do intérprete no contexto da saúde e aspectos sentimentais e emotivos como segundo fator de maior dificuldade. Já os ILSs colocaram o desconhecimento da figura do intérprete no contexto da saúde e as alternativas para interagir com o surdo (o profissional da saúde acredita que pode se comunicar com os surdos através de outras alternativas, dispensando a utilização da Libras) no mesmo patamar de importância que os desafios linguísticos e as dificuldades em relação ao desconhecimento da figura do intérprete no contexto da saúde. Em seguida, para os ILSs os aspectos sentimentais e emotivos em jogo no atendimento e acessibilidade do intérprete no local da interpretação (a não aceitabilidade da entrada do ILS no momento do atendimento) coocorrem na segunda posição de dificuldades encontradas.

Uma pesquisa realizada por Valero-Garcés (2005), publicada no II Congreso Internacional de la Asociación Ibérica de Estudios de Traducción e Interpretación, realizado em Madri-Espanha, exhibe dados sobre o papel do intérprete em uma perspectiva multidisciplinar. Segundo a pesquisadora, um dos aspectos mais recorrentes junto aos profissionais da saúde que atuam com a presença de intérpretes está no desconhecimento do trabalho do intérprete, seja por parte da equipe de atenção à saúde ou de outros contextos que os intérpretes comunitários costumam atuar.

Outro item selecionado por ambos é o sexo biológico (o usuário ou profissional da saúde preferiu ser atendido pela pessoa do mesmo sexo),

tendo igual projeção para os usuários surdos o acesso do intérprete ao local da interpretação (a não aceitabilidade da entrada do ILS no momento do atendimento) e as alternativas para interagir com o surdo (o profissional da saúde acredita que pode se comunicar com os surdos através de outras alternativas, dispensando a utilização da Libras). Em compensação, a categoria que menos prevaleceu nos dados dos ILSs o sexo biológico (o usuário ou profissional da saúde preferiu ser atendido pela pessoa do mesmo sexo) no momento do atendimento.

Constatamos ainda a insatisfação quanto às CILs, tal como ocorreu, segundo o relato do assessor, em outras regiões brasileiras, como o Acre, em que houve a solicitação de que o carro disponibilizado pela plataforma do governo federal viesse com o mínimo de estrutura, como por exemplo, o ar condicionado. Partindo dessa demanda, o assessor informou que o governo vem atendendo o pedido dos ILSs e aprimorando os equipamentos disponibilizados para a atuação dos mesmo em campo.

A central do Acre, eles queriam morrer, às vezes eles falam assim “às vezes a gente não quer ir de carro, a gente prefere ir de ônibus, ir de qualquer outra coisa, porque o carro é um forno, a gente não tem ar condicionado, a gente já pensou em fazer vaquinha para colocar o ar condicionado do carro, porque eles não aguentam ficar no carro”. Entendeu?

Então assim, a gente foi adaptando, naturalmente, aí a gente já no segundo carro, já vinha com item obrigatório, na compra, na licitação dos carros, o carro vir com ar condicionado (...)

Apesar de as dificuldades apresentadas nos registros quantitativos serem de extrema importância para esta pesquisa, os registros originados das entrevistas também nos apontaram algumas dificuldades. Antes de mais nada, é *sine qua non* à nossa pesquisa que os relatos apresentados sirvam de subsídios aos gestores e aos pesquisadores que responsáveis pelas ações, de modo que a identificação das dificuldades seja uma parte integrante do processo de aperfeiçoamento da atuação dos ICS

É difícil, ah como é que vai tipo, explicar pessoa que pode tomar uma injeção anticoncepcional que não vai ter problema nenhum com o hormônio. Às vezes a gente não entende isso, como é que, tipo, não que a gente tem que entender para passar, mas é bom que a gente saiba o que

a gente está falando, porque se não a gente só vai passar a informação, a gente vai acabar nem aprendendo com aquilo ali. (Jurerê – ILS)

Ah, primeiro é pessoal né? Insatisfação pessoal (RISOS) a primeira coisa. Por conta do “Ah tá, ele falou isso?” Ah tá, respira e interpreta, porque é primeiro essa insatisfação pessoal e a profissional é a próxima, né? E se você não se sentiu, às vezes, eu pergunto: “você entendeu claro? Claro? Entendeu tudo mesmo? Tá certinho? Alguma dúvida?” “Porque às vezes você acha que não passou a informação clara o suficiente ou que tu fez a interpretação ou a tradução clara o suficiente, e que o surdo tenha a mesma visão que aquilo ali é importante, é a saúde dele, que é importante que ele veja o que ele tem, ou ele vá tomar um remédio, ou que ele vá procurar algum outro tipo de ajuda, terapia, alguma coisa assim, para que possa ajudar né? Para qualidade de vida, às vezes, da própria pessoa. (Jurerê - ILS)

Eu acho que é uma expectativa muito grande, é muito inesperado. Porque são termos muito específicos, né? E assim ó, é um fato de o surdo pontuar o que ele sente, eu acho que é uma responsabilidade muito grande. Porque ele pode pontuar uma coisa, querendo dizer outra, né, não sei algo como é que vou, ele aponta para um lugar e eu vou saber se é mais dentro ou se é mais fora. Eu acho que a gente como língua de sinais tem que tirar todo um.... tentar esmiuçar o máximo que tu pode para ter certeza que está passando aquilo, né? Mas eu acho muito inesperado assim, dá um certo receio. (Sambaqui – ILS)

É, dependendo da cirurgia eu nego (RISOS) não! Está doido Ringo, tá doido? Porque assim ó, eu iria no contexto de eu sei língua de sinais, eu tenho segurança do meu domínio de língua de sinais, mas isso não é um fator totalmente 100%, né? Agora imagina quem não sabe. (Sambaqui – ILS)

Primeiro eu acredito que o medo do resultado do procedimento, tá, você vê várias pessoas entrando para cirurgia simples e saindo de lá em um saco preto. (RISOS). Eu não estaria pronta para ver aquilo, e você teria que ficar puxando conversa com o surdo, em uma dinâmica de conversa, para que ele ficasse atento e tal, para o médico avaliar se está ocorrendo de uma maneira mais tranquila ou não. Só que quando você está em um ambiente daquele você tem que estar muito bem emocionalmente. (Joaquina – ILS)



Eu acredito que não é a questão do preparo, né, tanto para essa questão do atendimento clínico, do exame, é, como também em outras especialidades, como por exemplo, às vezes o surdo, ele não tem só a surdez, ele vai no atendimento psicológico, um atendimento de saúde mental, você não sabe lidar com isso, às vezes a sinalização dele não é tão boa, não é tão clara, aliás, não é tão boa, eu retifico isso, a sinalização dele não é tão clara [...] (Joaquina – ILS)

E pode faltar do intérprete essa importante informação ao surdo. E aí depois a culpa pode ser colocada no intérprete: “ah, ele esqueceu de me dizer isso! “pô, esqueceu de dizer isso, só que ele te falou 100, 99 coisas, aí faltou um, que era aquela, por exemplo, faltou aquela lá, então ele é um mal intérprete? Não! Não é um mau intérprete, de repente ele não foi preparado o suficiente para isso, mas ele se dedicou, isso são alguns exemplos, mas tem também a interpretação de hospitais onde que tem várias situações, enfermos, pessoas que estão em terminais, câncer, são situações que uma pessoa precisa estar preparada para estar ali acompanhando, como que eu, hoje, no atual preparo que eu tenho, vou acompanhar um desses? Não dá! Eu vou me abalar muito. (Sto. Antônio de Lisboa - ILS)

É, vai ser um impacto muito grande, pode ser uma coisa, eu digo, não só eu, intérprete, aqui, na presença, mas eu estou falando eu como qualquer intérprete, essa pessoa ou ela pode ter um abalo muito forte para vida toda, porque alguém pode morrer na frente dela, certo? Pela pessoa estar doente mesmo, terminal, e a pessoa até se sentir culpada, porque poderia fazer alguma coisa a mais ou não passar alguma informação a mais ou para a família, ao mesmo tempo ter que passar a informação à família, porque muitas vezes a família é surda, o médico vai dizer o que? E aí passa para ti falar isso, então, são tudo umas situações que tem que haver um preparo. (Sto. Antônio de Lisboa - ILS)

Eu acho talvez as duas coisas, a questão minha pessoal, porque eu sei que eu me coloco uma autocobrança, uma autoexigência, e eu sei que o vocabulário nessa área ainda está em processo de construção, e tenho consciência que eu não tenho nenhum conhecimento de tudo que já tem construído, e eu acho que isso me gera um pouco de angústia, assim. (Canasvieiras - ILS)

As dificuldades citadas acima estão em concordância com as discussões realizadas anteriormente sobre os sentimentos envolvidos durante a atuação do profissional ILS no âmbito da saúde. Destacamos que as ocorrências giram torno das dificuldades ocasionadas pela insegurança e insatisfação pessoal e profissional do ILS, a saber: o medo, a falta de preparação para atuar em um contexto tão específico, a inexperiência diante de alguns atendimentos, o sentimento de culpa atrelado à cobrança do bom andamento, além do sentimento de autoexigência e, principalmente, da sensação de despreparo em relação ao controle emocional.

Entretanto, não são apenas os ILSs que desenvolvem diferentes sentimentos em relação ao ambiente da saúde. Por sua vez, os usuários surdos expressam as fortes emoções advindas nesses ambientes, principalmente quando não estão acompanhados pelo intérprete (STEINBERG; BARNETT; MEADOR; WIGGINS; ZAZOVE, 2005).

Em estudo realizado por Silva e Ramos (2010) sobre a interação de profissionais da saúde e usuários estrangeiros, ficou constatado que tais profissionais estão cada vez mais dispostos à comunicação com os não falantes da língua portuguesa. Paralelamente, foi verificado que os mesmos têm apresentado maior propensão a sinais como angústia, insegurança, frustração, desespero, estresse, principalmente por não obterem o *feedback* dos pacientes quanto às orientações e à adesão ao tratamento.

No entanto, certa vez disse ao médico: "Eu sei que o senhor também tem outros pacientes surdos". Então, perguntei: "Já pensou em contratar um intérprete?" O médico era muito simpático e tanto eu quanto meu marido gostávamos muito dele. Nós gostamos muito do atendimento dele, mas ele disse: "O dia em que eu tiver que contratar um intérprete será o dia em que eu não terei mais pacientes surdos." (STEINBERG; BARNETT; MEADOR; WIGGINS; ZAZOVE, 2005, p. 263)<sup>68</sup>.

---

<sup>68</sup> *However, one time I asked the doctor, "I know that you also have other deaf patients as well." So, I said to the doctor, "Have you ever thought of hiring an interpreter?" The physician was very nice and both my husband and I like him very much. We very much liked his services, but he said, "The day I have to hire an interpreter is the day that I stop having deaf patients."*

Nesse mesmo sentido, Mezcua (2010, p. 147) traz o relato publicado por Baigorri Jalón sobre um dos intérpretes diplomáticos mais reconhecidos da história: “*Birse [intérprete de la delegación británica de Churchill] tuvo que acompañar al embajador británico al hospital para una intervención quirúrgica en un ojo. Nada más ver la sangre, se desmayó el intérprete y lo tuvieron que reanimar (...)*” (Baigorri Jalón, 2000: 245). Portanto, fica evidente a importância sobre o conhecimento dos próprios limites de atuação, visto que a falta de conhecimento dos procedimentos realizados em determinadas situações pode ocasionar desconforto para os intérpretes.

Como relatado acima pelo ILS Sto. Antônio de Lisboa, que remete aos momentos mais sensíveis, tais como morte, a notícia do estado do usuário aos familiares, Mezcua (2010) orienta a seguinte postura:

*Sepa cómo comunicar las noticias desagradables. Ésta es una cuestión de gran importancia, pues al trabajar en contextos sanitarios este tipo de situaciones suelen ser muy frecuentes. En primer lugar, es importante que el intérprete no parta de la falsa impresión de que el objeto de la noticia es responsabilidad suya, pues si esto ocurre, se sentir intimidado por la tarea no sabrá cómo abordarla. Lo ideal es que adopte un enfoque asertivo, directo y a la vez comprensivo. Es posible que lo más complicado en este tipo de situaciones sea el inicio de la conversación. Algunos profesionales de la salud prefieren comenzar su discurso con una frase preparatoria, como por ejemplo «Siento comunicarles que..... Es aconsejable que no se comuniquen este tipo de noticias de pie, ya que este comportamiento transmite prisa y poca dedicación (ACINAS, 2004, p. 98-99 apud MEZCUA, 2010, p. 150).*

Também sobre a gestão dos sentimentos e emoções resultantes nesse contexto, Beyaert et al. (2009) indicam a forma como reconhecer e canalizar seus efeitos. Atentemos à proposta dos autores:

Profesional sanitario	<p><i>Las emociones tienen una razón de ser y una explicación que las convierte en herramientas útiles si se saben interpretar. Cuando uno se ve afectado por la historia de un paciente, significa que empatiza y esto le puede ayudar a entenderle mejor.</i></p> <p><i>Anticipar reacciones posibles puede ser de gran ayuda. Es probable que se den reacciones intensas (aunque camufladas) cuando se habla, por ejemplo, de una experiencia traumática, una petición de aborto, una crisis nerviosa, en situación de shock ante un diagnóstico duro, cambios estructurales en la vida de un paciente, o ante situaciones vitales determinantes (riesgo de repatriación, o rechazo de la solicitud de asilo, etc.)</i></p>
Intérprete	<p><i>El intérprete debe estar preparado y ser consciente de la importancia de traducir frases que a simple vista pueden resultar obvias o innecesarias pero cumplen una función importante: “me doy cuenta de que es algo importante para usted”, “me da la sensación de que está usted enfadado”. Son observaciones que pueden invitar al paciente a expresar sus emociones y compartir información relevante si lo desea.</i></p> <p><i>Es importante, por otra parte, respetar los límites marcados por la situación comunicativa de la consulta. Durante la consulta, el profesional sanitario es responsable de lo que ocurre. Más allá del marco de la entrevista clínica, ni el profesional sanitario ni el intérprete son responsables del paciente. El intérprete no debería sentirse nunca obligado a desarrollar una relación con el paciente que resulte comprometedora.</i></p>
Paciente	<p><i>Los sentimientos negativos conllevan significado. Resignación, odio, desprecio, desagrado injustificado, impotencia, cansancio repentino, acusaciones reprimidas, etc. Reconocer este tipo de sentimientos ayuda a reducir su poder destructivo. Si un paciente que ha sido víctima de violencia es agresivo durante la consulta, no olvidemos lo que ese paciente ha vivido y</i></p>

	<i>el dolor al que se ha tenido que enfrentar en sus experiencias pasadas.</i>
--	--

Quadro 7: Como “gestionar las emociones” segundo Beyaert; Bischoff; Loutan (2009, p. 44).

FONTE: Beyaert; Bischoff; Loutan (2009).

Assim como (MEZCUA, 2010), sustentamos que discussão sobre a preparação psicológica e emocional do ICS deve ser aprofundada em futuras pesquisas, assim como seja incorporada na formação dos ICS, pois as diferentes situações confrontadas em sua atuação podem conduzir o profissional a danos irreversíveis. De acordo com a mesma autora, é importante que o intérprete tenha estabilidade emocional, sendo uma pessoa que não se altera com facilidade em seu trabalho.

*Las consecuencias de trabajar en esos contextos pueden llegar a ser muy perjudiciales si el intérprete no toma conciencia y no está preparado para superarlas. De esta forma, en el contexto profesional, las alteraciones emocionales pueden producir el fenómeno de transferencia-contratransferencia psicoterapéutico, ansiedad y estrés, percepciones erróneas, problemas de memoria, problemas de corazón (en casos extremos), as. como el mencionado síndrome de estar quemado o burnout, que a su vez puede manifestarse en desilusión, falta de motivación, apatía, agotamiento físico y mental, pérdida de energía y sensación de frustración. Fuera del lugar de trabajo, el intérprete puede padecer problemas en las relaciones familiares, depresión y los efectos del trauma vicario (MEZCUA, 2010, p. 152).*

Isso posto, retomamos a indagação que constitui o cerne desta pesquisa, ou seja, como proceder diante das inúmeras situações confrontadas na atuação no contexto da saúde. O objetivo de discutirmos sobre todos os pontos que envolvem e demarcam as dificuldades vividas no momento do atendimento do ICS é possível promover discussões que embasem o preparo e a formação desses profissionais.

Caminhando para o final desta seção, passamos às necessidades em relação ao serviço de interpretação na área da saúde, para então finalizarmos com os esforços de divulgação das CILs no estado de Santa Catarina.

De modo sucinto, vamos expor as necessidades em relação ao serviço de interpretação na área da saúde com base nos registros obtidos pelos entrevistados. O desfecho desse tópico a visualização da lacuna originada pela falta de um estudo pormenorizado sobre a atuação dos ICSs aliado às políticas de tradução no Brasil.

Concernente às necessidades gerais em relação ao serviço da CIL, apresentando os seguintes relatos:

Falta ... mas a minha opinião sobre lá na central é preciso melhorar a fluência, o conhecimento específico da área. (Naufragados – surda)

Então, isso é uma coisa que me deixa assim preocupada, e tipo, o surdo liga para daqui a dois dias ele vai ter essa consulta, está bem, ele vai consultar o que? Ele vai fazer o que? Oftalmologista? É um conceito muito amplo, o que ele vai fazer lá? Vai trocar os óculos? Não, ele vai aplicar colírio? Não, ele vai pedir uma orientação sobre qual o tipo de lente de contato, se é para mudar de óculos para lente de contato, então, não tem essa informação, só tem a informação que você tem que ir, entendeu? (Joaquina – ILS)

Isso, daí tu já vê as pessoas, lá vem fulano que não gosta da interpretação dele, daí tu vai fazer o que? Tu vai assumir tudo? Não dá. Então deveria ter um nivelamento, assim, dos profissionais. Até se tenta que tenha, agora edital que peça proficiência, mas aí chega na hora da chamada, não tem ninguém com proficiência, e eles pegam qualquer pessoa. (Campeche – ILS)

Item importante e delicado relativo às reais necessidades da CIL é a contratação dos profissionais. Além do exposto pela surda Naufragados sobre a fluência e o conhecimento técnico e a falta de conhecimento prévio sobre o que irá suceder no momento do atendimento, de acordo com o ILS Joaquina, a ocupação das vagas merece ser analisado, o que não significa que as outras duas demandas não sejam importantes. De fato, a formação será um ponto a ser trabalhado nessa dissertação, enquanto que o acesso prévio ao assunto a ser discutido durante o

atendimento pode ser sanado com a criação de um canal direto de comunicação com a rede, conforme já proposto anteriormente.

Como é de conhecimento da maioria dos profissionais da tradução, normalmente as vagas ocupadas por ILSs provêm do setor da educação. Como já debatido no tópico sobre a expansão dos horários e de turnos de atendimento, que vem sendo praticada de forma muito frutífera em outras centrais, trata-se de um tema espinhoso no atual cenário brasileiro. Isso porque, segundo o assessor do governo federal, não cabe à União interferir nas seleções, contratações e editais dos entes estaduais. Apesar disso, podemos buscar estratégias em outras CILs, conforme o próprio assessor especifica:

Então, os intérprete de lá [Acre] não tem nenhuma proximidade com a educação, nada, é outro universo, se você vai na secretaria, por exemplo, na central Dourados ou Campo Grande no Mato Grosso do Sul, elas são ligadas diretamente ao CAS, que é ligado à Secretaria de Educação, e aí eles vão correr o mesmo problema, né, tanto que no ano passado eles tiveram essa expectativa de interrupção do serviço por conta dos contrato, mas a gente em um diálogo pessoal com a Secretária de lá, ela garantiu um quadro mínimo atuando na central, mas assim, a próxima secretária a gente não sabe se ela vai fazer isso né, isso pode mudar, então, cada estado faz a gestão de pessoal da sua maneira e o governo federal não pode intervir porque cada estado e município tem autonomia federativa. Então, a gente não pode determinar como tem que ser à maneira de contratação desses profissionais. (Assessor técnico do governo federal)

(...) aí você tem estados que terceirizam o intérprete, como é o caso do município de São Paulo, os intérpretes lá, são terceirizados, apesar de estarem na Secretaria da Pessoa com Deficiência e Mobilidade Reduzida, mas eles são terceirizados, fazem parte de uma empresa. E aí como a empresa tem um contrato, você sabe como funciona, se o intérprete fica doente, eles colocam outro lá na posição, porque a obrigação da empresa é oferecer X quantidade de intérpretes por X horas. Então o serviço não pára. (Assessor técnico do governo federal)

Uma coisa é isso, outra coisa a gestão de pessoal, e eu concordo contigo que a gente precisa pensar isso, né, mas como está vinculado aos estados, por mais que a gente pense, tem uma diversidade muito grande no Brasil da maneira como se contrata, terceirizado, concursado, ah no Distrito

Federal, por exemplo, eles são cargos comissionados, ou seja, são cargos {entre aspas} “políticos”. (Assessor técnico do governo federal)

E no caso da Secretaria de Educação tem um lado também que é positivo porque de repente você tá pegando servidores que são até concursados já, de carreira, mas eles são parte de um quadro que tem seus privilégios de férias, todos juntos naquele período, e que é difícil você flexibilizar, por exemplo, é difícil você flexibilizar o profissionais da Educação para um atendimento no sábado, para um plantão no domingo, você não consegue flexibilizá-los dessa maneira. No estado do Acre, por exemplo, como eles são vinculados à Secretaria de Direitos Humanos, eles fazem plantão, lá eles têm plantão. (Assessor técnico do governo federal)

Além disso, de acordo com o assessor, existem casos como o da central de Natal, que tem buscado uma discussão acerca da contratação de ILS via concurso público exclusivo para a CIL. Entretanto, ele reconhece as dificuldades administrativas, burocráticas e funcionais que envolvem a criação de novos cargos. Por isso, a efetivação das contratações e seleções de ILSs deverá ser analisado junto ao órgão executor da política, pois a autonomia administrativa prevê que os estados e municípios estabeleçam os seus perfis e tipos de contratação de acordo com as necessidades apresentadas em cada realidade.

No emaranhado de críticas, sejam positivas ou negativas, encontramos elogios sobre a existência da central que representam a força motriz do desenvolvimento e aperfeiçoamento diário do serviço. Vejamos alguns relatos:

Sempre que tiver intérprete para me ajudar com as palavras que não conheço, eu aproveito para solicitar, além disso, para saber sobre a medicação, qual o nome, os horários de ingestão, porque muitas vezes pela falta de comunicação nós não acabamos nem entendendo a prescrição médica, fica tudo confuso, é muito ruim, e com o intérprete eu entendendo tudo mais claro. Entendeu? (Santinho - surda)

Mas eu não tenho o que dizer, o intérprete é bom, realiza o seu trabalho de forma clara, detalhando todo o procedimento, mas o trabalho voltado à questão ética é uma outra coisa. Muitas pessoas precisam ir ao médico e não têm familiares para acompanhar, as pessoas não sabem Libras, e precisamos saber detalhadamente todas as informações, que muitas vezes



são informações que nos deixam surpresos, é preciso cuidado. (Naufragados – surda)

A partir dos trechos anteriores, fica evidente que o serviço das CILs é essencial na vida dos cidadãos surdos, não apenas por conta das legislações, mas também em decorrência da garantia de direitos, pois muitas vezes os usuários se encontram na total dependência de um familiar ou um amigo para acessar o serviço de saúde. Assim, o objetivo desta pesquisa é demonstrar que a contribuição de todos os envolvidos nesse processo é de extrema relevância para o estabelecimento de Políticas de Tradução que reconheçam o bio-psico-social da pessoa surda no momento do seu atendimento. Nas próximas linhas desta seção, discorreremos sobre a necessidade de divulgação dos serviços prestados pela CIL, pois sua execução é de extrema importância para integrar indivíduos que contribuam para a pluralidade dos atendimentos.

Atualmente, poucos são os usuários que recorrem frequentemente à CIL para os assuntos da área da saúde. Portanto, reservamos esse espaço para promovermos um breve debate sobre a importância de se visibilizar os serviços ofertados no estado de Santa Catarina.

É isso mesmo, precisa de divulgação. (Naufragados – surda)

(...) eu percebo que a gente está lutando sozinho praticamente. Porque o que mais a gente quer é divulgar a central, mas já esbarra na parte administrativa, que por estar em um local público, não sei o que, não sei o que lá, tem que levar o nome da instituição e aquela coisara toda. E é um pouco difícil, complicado aqui. (Ingleses – ILS)

Pensem se uma pessoa surda desconhece a existência da central de intérpretes, uma pessoa que não tenha informação dos serviços prestados lá na fundação, sobre a central de intérpretes ou ainda se a família não tem esse conhecimento sobre esse apoio prestado na central, às vezes, a família não aceita por falta de confiança no serviço. Por exemplo, eu já trabalhei lá na fundação, eu conheço o serviço, eu sei que realizam as ligações, que me ajudam em qualquer emergência, que podem ligar para minha mãe, para o meu filho, eu sei da existência desse serviço e as pessoas lá de fora da comunidade não conhecem. (Naufragados – surda)

(...) precisa fazer uma divulgação do trabalho da central, o surdo precisa saber quais são os trabalhos que a central faz, e quando que ele pode e

como ele pode ter acesso, de que forma ele pode ter acesso e como que ele vai fazer isso. (Sto. Antônio de Lisboa – ILS)

Geralmente, quando se trata de instituições públicas, a comunicação é um dos pontos frágeis, uma vez que qualquer tipo divulgação ou comunicação social deverá passar pelo crivo da administração geral. Contudo, há que se reconhecer que os canais de comunicação das instituições públicas poderiam ser melhor explorados para a promoção da acessibilidade, conforme tem estimulado a Comunicação Social da Secretaria Geral da Presidência da República<sup>69</sup>. Vale mencionar que a própria gestora da CIL reconhece que, nos dias de hoje, os canais de divulgação são restritos e insuficientes. De fato, acrescenta ele, já foi apresentada uma proposta para a fundação que visa aprimorar a divulgação dos serviços da CIL. Para tanto, por um lado, será produzido um cartaz com o logo oficial da central que será distribuído e fixado em todas as Unidades de Pronto Atendimento (UPAS) e hospitais de Florianópolis e da grande Florianópolis; por outro, haverá os de cartões de visitas e diálogos com os gestores da área da saúde para orientação sobre os agendamentos e serviços realizados pela CIL.

(...) a gente fica pensando assim que conflito que não deve sentir tanto o surdo quanto um posto de saúde de repente de um município menor que não tenha acesso, que não tenha profissional, que não tenha a quem recorrer né, imagina às vezes, um surdo acaba perdendo uma consulta, perdendo uma coisa porque não tem maneira de se comunicar. Então, eu acho que precisa ser divulgado, além da divulgação nas redes sociais, precisa ser divulgado nisso também. E a gente tenta na mídia também né. (Gestora)

O logo oficial das CILs que aparecerá em todos os canais de comunicação, sites, veículos e materiais das centrais é seguinte arte:

<sup>69</sup> Documento disponível na página <<http://www.secom.gov.br/pdfs-da-area-de-orientacoes-gerais/internet-e-redes-sociais/diretrizes-comunicacao-digital-governo-federa-jan2014.pdf-1>>.



Figura 7: Logomarca das Centrais de Libras.

FONTE: Central de Intérpretes de LIBRAS do Amazonas (CILAM) – (2015)<sup>70</sup>

Nesse sentido, o assessor do governo federal assegurou que existe a intenção de se criar um novo modelo de comunicação social destinado às CILs. Ademais, informou que haverá um modelo padrão para os cartazes de divulgação, além de dois modelos padrões de cartões: um deles será distribuído aos usuários, o outro, para a população em geral. Existe, ainda, segundo o assessor, uma frente de diálogo junto ao Ministério das Comunicações para criação de um número telefônico único nacional para o acesso às CILs. Por fim, disse que será construída uma página acessível pelo site do governo federal sobre as centrais que conterá um vídeo em Libras e um mapa interativo do Brasil para que os usuários possam localizar a central mais próxima do local em que haja necessidade de atendimento. Todas essas medidas são inspiradas no observatório do Programa Viver Sem Limites, como colocado pelo assessor:

O novo modelo de comunicação com cartazes, com cartões, com folders e tudo mais, teve uma experiência muito positiva, a gente tirou isso de Niterói. Em Niterói eles fazem um trabalho também de divulgação muito bom, que a gente quer no encontro mobilizar as centrais a fazerem o mesmo. Que é oportunizar que naqueles momentos de ociosidade inicial, às vezes, que os próprios intérpretes e o coordenador da central peguem o carro e vão até alguns órgãos públicos chaves distribuir esses cartazes, distribuir esses contatos, em tribunais, em juizados, em conselho tutelar, em delegacias das cidades, e é isso que eles fazem em Niterói, a gente tomou eles até como exemplo disso né. (Assessor técnico do governo federal)

<sup>70</sup> <http://www.sdh.gov.br/noticias/2015/fevereiro/centrais-de-interpretacao-de-libras-tera-nova-logomarca>

Por fim, o assessor assinalou a construção de um banco de dados estatístico a ser atualizado mensalmente pelos gestores com as informações dos atendimentos das CIL. Esses dados serão subdivididos por áreas de atuação e irão compor a estatística nacional, servindo como base para que a SNPD avalie a atuação das CILs, identifique as possíveis falhas e contabilize os índices de atendimento nacional. Importa enfatizar ainda sobre esse sistema que a SNPD lançou o canal de comunicação com o cidadão que opera através do e-mail [cil.brasil@sdh.gov.br](mailto:cil.brasil@sdh.gov.br). Apesar de não funcionar como ouvidoria, é um canal que recebe e analisa as denúncias, críticas, sugestões e elogios acerca das CILs no Brasil. Vale registrar que as mensagens ao e-mail do canal podem ser enviadas em arquivos contendo o relato dos usuários, inclusive em Libras.

Enfim, esperamos que esta seção tenha sido uma oportunidade ímpar para os leitores apreciarem e conhecerem minimamente o funcionamento das questões operacionais de atendimento na área da saúde dentro de uma CIL. Na última seção do capítulo, trabalharemos o tema da formação dos ICSs, além da ética e conduta dos profissionais envolvidos no atendimento na área da saúde.

#### 4.3 FORMAÇÃO DE ILS NA ÁREA DA SAÚDE: ENTRE A ÉTICA E A CONDUTA

A formação de tradutores e intérpretes de Libras ainda é muito recente no Brasil no que tange aos cursos de graduação e pós-graduação ofertados por instituições Públicas de Ensino Superior. Não estamos afirmando que o curso de Bacharelado em Letras-libras é suficiente para o exercício dessa função, mas sim que a base do trabalho do intérprete é adquirida dentro dos espaços acadêmicos. A referida formação pode ser atribuída comumente aos tradutores e intérpretes de Libras-português no sul do Brasil, já que o maior polo de formação acadêmica e científica se encontra na UFSC.

Com efeito, o curso de Letras-Libras da UFSC é o grande precursor na formação de tradutores e de intérpretes de Libras-português no Brasil. No ano de 2012, a instituição graduou os primeiros profissionais na modalidade a distância, cujos polos situavam-se em diferentes regiões do Brasil. No ano seguinte, formam-se os primeiros alunos na modalidade presencial da universidade no *campus* de Florianópolis, turma em que contava com o autor deste texto. Além disso, a universidade também conta com o Programa de Pós-graduação em Estudos da Tradução, um dos poucos existentes no país. Cabe nesse contexto indagarmos sobre a

formação dos intérpretes comunitários, em especial, aqueles atuantes na área da saúde. Esta seção objetiva refletir sobre a formação de ICSs em um leque mais amplo de discussões e possibilidades.

Com a expansão das Políticas Públicas de inclusão, torna-se cada vez mais comum a demanda desses profissionais em diferentes contextos, sendo nossa função, isto é, a dos pesquisadores, evidenciar as reais necessidades de formação desses TILS. Afinal, a pesquisa científica contribui socialmente, na medida em que visa o aperfeiçoamento das Políticas Públicas de Acessibilidade. Assim, iniciamos esta seção com o panorama sobre a formação dos ILSs que trabalham nas CILs, contrapondo-o às necessidades reais. Para tanto, evidenciamos os argumentos presentes nos relatos, e realizamos uma breve discussão sobre as questões éticas e de conduta, visando a melhoria e a reflexão sobre o serviço ofertado.

A formação da equipe de intérpretes da central de São José é diversificada, pois quatro ILSs são graduandos ou possuem o ensino superior incompleto; um é graduado em Pedagogia; outros dois estão frequentando o curso técnico de tradução e interpretação, sendo que um já é graduado em Psicologia.

Para identificarmos os pontos sensíveis sobre a formação de intérpretes comunitário em relação ao programa da central, perguntamos aos usuários surdos se eles achavam ser necessária a formação dos ILSs da saúde. Todos responderam afirmativamente. Comparativamente, também perguntamos a opinião dos ILSs sobre a necessidade de formação continuada para atuar no contexto da saúde. Todos responderam afirmativamente, tendo alguns deles enfatizado o seguinte:

Não é nossa formação a área da saúde, temos domínio apenas da língua a qual escolhemos atuar, não o contexto em si. Além do mais, há variações de (contexto) e situações diárias. Seria interessante estar discutindo estes fatores para melhorar o atendimento ao público. (Sambaqui)

Considero imprescindível a formação constante, pois a atuação já se complica por haverem poucos sinais. Então à medida que fosse ampliado o glossário poderia ser repassado (Campeche)

Por sua vez, a gestora concorda que os ILSs devem receber a devida formação, o que indica o consenso por parte de todos os envolvidos quanto à necessidade dos ILSs receberem formação específica voltada ao atendimento na área da saúde. Sobre os problemas mais

recorrentes relacionados à formação, encontram-se a competência linguística e tradutória, conhecimentos técnicos, questões éticas e de conduta. Além dessas, outras questões foram levantadas sobre a formação profissional. Buscaremos apresentar no decorrer desta seção um leque de sugestões e situações a serem consideradas na formação em contextos da saúde.

Na verdade, lá na central de intérpretes é importante que os intérpretes tenham fluência na Libras, tenham ética, uma conduta de sigilo e privacidade das informações, e sobre a fluência, a maioria dos surdos reclama, uma parcela não tem proficiência, então seria interessante um curso de desenvolvimento da Libras para que fiquem mais proficientes, assim melhoraria mais o serviço. (Santinho - surda)

Cara, se já é sério a gente não ter domínio do conteúdo, imagina você nem dominando a língua de sinais? (Sambaqui – ILS)

Ringo, eu ainda bato na questão de material, no sentido de curso mesmo de capacitação, eu acho que esse é o principal e os recursos que eu falei de material, né, não tem mais algum outro recurso. (Sambaqui – ILS)

Uma formação na área, não uma formação de 24 horas, 72 horas, mas um curso de formação que realmente me dê uma base, uma segurança para chegar e ter o mínimo de comportamento ético, porque às vezes você comete umas gafes que não é por maldade, mas é por falta de formação. Entendeu? (Joaquina – ILS)

Eu acho que capacitação também seria uma coisa interessante de ter. (Campeche – ILS)

Mas como eu tinha algum conhecimento daqui, ali eu tentava, tipo, dentro do que o médico falou, tentava assim passar da maneira mais simples possível, porque os surdos também não têm esse conhecimento, assim como eu também não tinha antes de pesquisar. Então, é isso sabe, a gente não tem treinamento para isso. Aqui na Central, eu acho que uma coisa que falta bastante é ter curso de capacitação para atendimento ou para área médica ou para área jurídica, porque na área jurídica ainda a ACATILS tem alguns cursos lá na UFSC ou em alguns dias que eles fazem, né, algumas coisas, mas para área médica é difícil sabe? (Jurerê - ILS)

Durante as entrevistas e a aplicação dos questionários, ficou evidente o impacto da falta de formação continuada para os ILSs que atuam na CIL, em especial para os que trabalham na área da saúde. Como narrado acima pela usuária surda, assim como mencionado nos depoimentos de todos os envolvidos, a privacidade e a proficiência são assuntos de relevância e que precisam ser trabalhados na formação de ILSs comunitários, isso porque a esses profissionais são confiados detalhes pessoais dos usuários, fato que implica em uma relação de confiança plena.

Sendo assim, a conduta ética é o mínimo esperado pelos usuários e faz parte das competências que o intérprete precisa desenvolver, sobretudo quando o atendimento integra o setor da saúde. Afinal, os serviços públicos já têm como característica as barreiras de comunicação aos surdos, configurando ao intérprete uma maior responsabilidade durante o processo.

*La posición privilegiada del intérprete, que es el único que tiene acceso a las claves de la comunicación, puede volverse contra él y contrasu trabajo si los interlocutores no confían en su postura imparcial. Por lo contrario, la presencia de un intérprete profesional que con una actitud coherente y respetuosa logra obtener la confianza de los interlocutores representa, precisamente por su posición privilegiada, una oportunidad única de acceso a la cultura y al conocimiento del otro. El intérprete, además de un recurso para la comunicación, puede considerarse como una oportunidad de enriquecimiento (BEYAERT; BISCHOFF; LOUTAN, 2009, p 19).*

Como reconhecido pela gestora da CIL, o contexto da saúde é delicado devido às dimensões afetivas e sentimentais de alto envolvimento, por isso, o profissional que nele atua requer formação continuada.

Sabe, então eu acho que são áreas de interpretações bem distintas e que tem que haver uma capacitação específica para essa, para essa, e para essa área. [...] E isso é diferente de você entrar em um consultório médico aonde o surdo já entra com um peso em cima, né, já é uma situação delicada para ele porque tem pessoas, tem pessoas que não ligam, tem

peessoas que são envergonhadas, que meio que assim, fica a sua intimidade exposta. Por mais que o intérprete seja uma pessoa neutra, né. (Gestora)

A esse respeito, perguntamos ao assessor do governo federal sobre possíveis medidas a serem adotadas, quem nos informou sobre a criação de uma plataforma de formação continuada para os intérpretes da central junto à SNPD. Segundo o assessor, todos os ILSs participarão do curso que, possivelmente, será oferecido em parceria com a Universidade Federal de Santa Catarina. Sua oferta será na modalidade a distância, possibilitando que outras regiões também sejam beneficiadas pelo programa. As aulas terão formatos de vídeo-aulas com fórum de discussão, uma forma de contribuição à efetiva consolidação da rede de CILs no Brasil.

Então vai ser algo assim, que independente, que trocam mesmo os intérpretes da central, independente disso, ele entra nos módulos. Que a gente vai fazer por módulos. O módulo de atendimento ao cidadão, que a gente vai seguir esse vai ser o mesmo que o ENAP – Escola Nacional de Administração Pública utiliza, que são as questões básicas de como receber e atender o cidadão e o que é direito do cidadão. Bem geral ... (Assessor técnico do governo federal)

Depois o módulo da natureza das centrais, depois o módulo de atendimento em saúde, módulo de atendimento em tal e tal coisa, e o intérprete que entrar depois, ele entra no meio do caminho, vai continuando, mas depois ele volta pra cá e continua, ou seja, todos podem entrar a qualquer momento, vão entrar no meio do caminho em um módulo mas podem encerrar todo o ciclo e voltar para o início e continuar, né. (Assessor técnico do governo federal)

Além do programa de formação continuada, a SNPD organiza o encontro anual das CILs. Na edição de 2016, tivemos a oportunidade de oferecer um *workshop* voltado à interpretação na saúde, concluindo que se trata de um ambiente promissor para a organização das CILs no Brasil. O modelo de organização dos encontros das CILs proporcionou que tal evento fosse incluído como proposta de formação. De um modo geral, os dois primeiros encontros estiveram direcionados ao vieses administrativo e funcional das CILs; já no terceiro e último encontro, o assessor solicitou que cada central enviasse um intérprete para participar de um curso de



formação com o objetivo de compartilhar as informações com os membros de sua sede.

E esses intérpretes não vão participar só da parte de formação, que tem a ver mais objetivamente com o trabalho deles. Eles vão participar da parte de gestão, para eles saberem sobre a gestão das centrais, como que ocorre a gestão, como que é a gestão das centrais, e vão participar de uma formação específica para eles. Que os gestores também participam para compreender como que é o trabalho dos intérpretes. (Assessor técnico do governo federal)

De acordo com o assessor, essa terceira edição do encontro permitiu que pela primeira vez fossem atendidas as demandas dos ICS, pois, como informado anteriormente, o objetivo desse encontro era trabalhar somente com a gestão das CILs. Conforme citado anteriormente, nessa edição, com a nova metodologia adotada, tivemos a oportunidade de participar da formação desses ICS em conjunto com os seus gestores.

Nesse encontro também a gente vai começar o nosso programa de formação dos intérpretes e de qualificação do serviço de interpretação comunitária, com tema “interpretação médica”, e a gente vai no próximo trabalhar interpretação jurídica, no próximo aí a gente vai começar a distribuir as temáticas. (Assessor técnico do governo federal)

Seria salutar que o governo federal desse continuidade a essa plataforma de formação, pois a construção de parâmetros de atendimento, demandas, necessidades, relatos de experiências e de casos enriquecem a formação de ILS. Para enfatizarmos a importância da formação continuada, ou até mesmo da própria formação de ILS que atuam nas CILs, perguntamos aos TILS da central se eles já haviam participado de algum programa de formação para intérpretes que atuam em contextos da saúde na CIL ou fora dela. Infelizmente, todos os ILSs relataram não ter participado de programas de formação voltados para a área da saúde. Atentemos para alguns trechos sobre esse tópico:

Não. Apenas na disciplina de interpretação comunitária e para produção e compreensão textual em Libras II, foram feitas subáreas com foco na área da saúde, em um curto período, e sem embasamento em autores. (Campeche)

Não participei de nenhum programa específico para área da saúde. No curso que estou concluindo tivemos uma disciplina de interpretação comunitária, mas que a meu ver não é suficiente e não da conta da necessidade do campo. (Canasvieiras)

Não especificamente programas de formação, mas cursos, oficinas e congressos que contribuíram para tal. (Sambaqui)

Foi um evento de formação para tradutores e intérpretes de língua de sinais, com duração de horas. Nesse evento, um dos temas em questão foi a atuação do tradutor e intérprete de Libras no contexto médico. (Joaquina)

Em contraposição, perguntamos à gestora se os intérpretes da central haviam participado de programas de formação para intérpretes que atuam no contexto da saúde através de um plano institucional. Sua resposta foi negativa.

Ao abordarmos o tema de formação dos ILSs da central, esbarramos com dificuldades que tornam inviável a execução de um plano institucional de investimento no programa da CIL. De certo, as propostas têm impacto direto na distribuição orçamentária, comprometendo a manutenção, contratação e formação dos ICS. Vejamos a fala do assessor das CILs sobre o assunto:

(...) tem o aspecto social, tem o aspecto econômico e também tem o aspecto do desconhecimento ainda, da ignorância não proposital, da ignorância mesmo natural que os gestores não sabem que existe esse programa da central, entendeu? Eles não sabem que eles têm a possibilidade de implantar nos municípios deles, um lugar para atender as pessoas surdas e promover a acessibilidade dos serviços públicos das pessoas surdas. (Assessor)

Aliado à falta de informação sobre o próprio serviço da CIL, constatamos que a formação dos ILSs fica a mercê de iniciativas e pressões realizadas pelos profissionais das centrais de cada região, não havendo uma padronização de formação de atuação, apesar da proposta de implantação de um programa de formação nacional a ser disponibilizado pela plataforma do governo federal aos ILS, conforme relatamos acima.

Enquanto as iniciativas do governo federal não se efetivem junto às CILs, é substancial que as equipes organizem um grupo de discussão sobre ocorrências éticas e de conduta de atuação durante a atuação dos ILSs comunitários. Tal atividade pode ser conduzida com a leitura e ulterior debate de textos sobre a interpretação comunitária e as suas frentes de trabalho. Podem ser incluídos até mesmo textos seminais das grandes áreas para que se possa estabelecer um vínculo com as experiências vivenciadas pelos ILSs. As questões de ética e conduta foram citadas inúmeras vezes durante as entrevistas. Em decorrência disso, apresentamos a seguir as principais demandas dos ILSs das centrais:

Então, aconteceu com o meu marido também, ele foi em uma consulta com um intérprete que tinha um problema de proficiência, o médico passou as orientações sobre exames e demais procedimentos, incluindo o agendamento do mesmo, e nesse momento ele teve um contratempo com o intérprete que disse que não iria lhe acompanhar nos exames, isso foi uma falta de ética, o meu marido ficou magoado com a atitude inesperada do intérprete. Ele me contou e eu fiquei de cara com o intérprete, o que é isso? Que postura ética é essa? Isso não é brincadeira, é uma coisa séria. (Santinho - surda)

Só a questão de conduta, ética e proficiência, outros problemas não tenho a relatar. (Santinho - surda)

Então, quando eu solicito um intérprete para me acompanhar ao médico eu me sinto, como eu poderia dizer, como se eu não confiasse, o que me parece ser reflexo de uma falta de ética dentro do seu trabalho, muitas vezes eu tenho o contato com o intérprete, mesmo sem o conhecer, e muitas vezes eu vou ao ginecologista tratar de qualquer problema de saúde. (Naufragados – surda)

Então o intérprete acaba ouvindo tudo o que o médico fala, toda a informação da consulta, no entanto, ocorre o fato de repassarem as informações aos amigos sobre o atendimento que ele acompanhou, como por exemplo: “ah, a Cris está com uns problemas ginecológicos”, isso é um fato que já aconteceu comigo dentro da central. (Naufragados – surda)

Sem dúvida, é essencial que os usuários possam relatar problemas que envolvam a ética profissional dos ICSs. Interessante também é notar

que muitos desses problemas vão ao encontro das ocorrências advindas da falta de formação profissional dos ILSs, especialmente aquelas relacionadas às questões de sigilo, conflitos e informações confidenciais. A despeito das ocorrências registradas, ainda assim, conforme relatos da surda Naufragados, existem intérpretes que apresentam postura ética e que realizam um excelente trabalho.

*Es importante que el intérprete no se sienta monopolizado por ninguna de las partes. Debe protegerse de las presiones o de posibles conflictos de lealtad hacia uno u otro. Aunque se sienta presionado para tomar partes, el intérprete profesional mantendrá la distancia necesaria* (BEYAERT; BISCHOFF; LOUTAN, 2009, p 28).

Repetidamente, foi mencionado pelos usuários surdos o hábito de alguns intérpretes em comentar as informações do atendimento a terceiros. De acordo com a surda Naufragados, parece ter se tornado uma prática comum que as informações sigilosas e pessoais sejam expostas abertamente. Contudo, é dever do intérprete comunitário respeitar confidencialidade, pois, como bem ressaltam Beyaert et al. (2009), tal atitude é essencial para o bom andamento das relações entre os envolvidos, sobretudo em casos terapêuticos e de tempo limitado.

Além disso, é importante frisar que intérprete poderá ter que realizar esclarecimentos que interfiram e auxiliem na comunicação, especialmente quando há ruídos e conflitos originários de fatores culturais e linguísticas. Dessa forma, o intérprete pode ser considerado como um profissional envolvido na relação terapêutica com um usuário, cabendo a ele verificar antes do início do atendimento a existência de conflitos de interesse, seja em relação ao usuário e o intérprete, ou entre os usuários anteriormente atendidos pelo intérprete.

Sobre a questão ética, um dos ILSs relatou a seguinte experiência:

(...) tem essa complicação que às vezes o pessoal fala em ética, o que é ética, né? Fazer o certo, o correto, ou o que é que tem pra ver. Eu vou dar um exemplo que às vezes a parte humana sobressai ao chamado “ética”. Vou dar um exemplo que aconteceu nessa minha única vez que eu fui a um exame, a pessoa passou por uma endoscopia, né? Mas anteriormente ela fez um ultrassom, estava com muitas dores, e desconfiava que era pedra, mas também no mesmo dia foi a endoscopia porque tinha problema de estômago, para ver se tinha alguma coisa, só que ela, logicamente que

seu eu estou fazendo o trabalho, ela era uma surda, um surdo, né, a pessoa surda. Essa pessoa surda, ela estava sozinha e ela tem uma vida meio que só, não tinha quem a acompanhasse, e a hora que o médico disse que ela não poderia fazer a endoscopia, que ela precisava de um acompanhante, eu me propus a ser o acompanhante, embora a ética diria que eu não teria que ser o acompanhante, e sim, só o intérprete. E aí como também falta do médico conhecimento para saber que eu não sou o acompanhante e sim o intérprete, ele me viu, como eles veem, assim, como o acompanhante dela, e eu deixei que isso acontecesse, falei para ela em Libras, que o médico não entendeu, que eu faria isso para ela, porque se não ela não faria o exame, e ela não teria como vir de novo para lá, e tal, tal, mas não só isso, como também acabei extrapolando um pouco mais e ela disse que também não conseguiria ir depois embora, porque fica todo aquele mal estar e como que ela iria fazer quando ela acordasse, primeiro que ela ficou com medo porque ela não sabia que tinha que receber anestesia, quando ela soube os efeitos que a anestesia iriam causar, por ela ser surda, ela pensou, e agora, meu Deus, eu estou aqui surda, sozinha, não conheço ninguém, vão me anestesiá-la, o que vai ser de mim? Aí depois quando eu acordar eu vou ficar tonta, como que eu vou para casa? Precisa se descolar, andar, era a pé, o que tinha que fazer? Aí eu acalmei, disse que ela poderia fazer o exame, que eu estaria ali com ela, que eu estava ali como intérprete, porém ela poderia me considerar como um amigo, que eu iria ajudá-la. Então, deixei claro isso a ela, então ela terminou, fez o exame, e ao terminar eu me ofereci a levá-la a sua residência e assim foi feito. (Sto. Antônio de Lisboa – ILS)

O exemplo referido pelo ILS Sto. Antônio de Lisboa representa uma ótima oportunidade de aprimoramento de ética e de conduta para a equipe da CIL. Outro material de apoio sobre questões do tipo é o manual de conduta e ética da Associação Internacional de Intérpretes Médicos<sup>71</sup> (IMIA) - Brasil, que tem demonstrado ser um excelente material.

Sobre o estabelecimento da comunicação e as condutas de atuação dos envolvidos no processo de INCS, os autores Beyaert et al. (2009) recomendam algumas observações:

---

<sup>71</sup> International Medical Interpreters Association

Paciente	<i>Debe sentirse cómodo con la selección del intérprete. Podrían surgir conflictos de intereses por diversos motivos: por pertenecer a la misma comunidad, por pertenecer a grupos étnicos en conflicto (del mismo país o de países vecinos que comparten la misma lengua), por cuestiones de género, etc.</i>
Profesional Sanitario	<i>Puede empezar la consulta presentando al intérprete y explicando su función (si no lo ha hecho ya él): su función es traducir para que puedan entenderse, traducirá todo lo que se diga y tiene, como el profesional sanitario, la obligación de respetar la confidencialidad del paciente: nada de lo que se diga será repetido fuera de la consulta médica.</i>
Intérprete	<i>Puede comenzar presentándose y recordando algunos aspectos básicos de su intervención en las dos lenguas con las que trabajará: su función como intérprete es traducir para que profesional sanitario y paciente puedan entenderse, traducirá todo lo que se diga y respetará la confidencialidad del paciente: nada de lo que se diga será repetido fuera de la consulta médica.</i>

Quadro 8: Como “establecer el triángulo de comunicación” segundo Beyaert; Bischoff; Loutan (2009, p. 20).

Embora seja uma obrigação a atitude ética dos intérpretes, pois são profissionais que atuam como facilitadores da comunicação entre o usuário e o serviço de saúde, Cornes e Napier (2005) constataam que em alguns casos os limites são abstratos, principalmente no que concerne aos contextos terapêuticos de saúde mental. Para os autores, a não confortabilidade com o ocorrido, as particularidades linguísticas do usuário surdo e a própria proximidade com uma comunidade de minoria linguística e cultural, como a comunidade surda, influenciam para os fatos relatados acima.

Duffy e Veltri (1998) afirmam que a terapia como uso de intérpretes de língua de sinais pode funcionar, mas apenas se o paciente quer mudar e trabalhar nas questões; o terapeuta respeita a cultura surda e a língua de sinais; já o intérprete

reconhece e estuda a complexidade do ambiente de saúde mental (CORNES; NAPIER 2010, p. 406)<sup>72</sup>.

Quando realizamos as entrevistas com os segmentos envolvidos, verificamos se tinham conhecimento sobre a existência do manual de ética e conduta da IMIA. Todos os entrevistados, sem exceção, responderam negativamente.

É, informação com relação ao código de ética de tradutores e intérpretes pra mim foi novo, e eu acho que essa informação a gente deveria ter. E no curso de capacitação, para um conceito meio pesado, porque a gente não consegue nem trabalhar com essas questões em disciplinas isoladas e preparo para tais, mas é trabalhar nesse... é focar em cada uma das modalidades para que você consiga fazer com que se ofereça um atendimento melhor, é no ambulatório, na consulta e indo para o atendimento cirúrgico, pelo menos separar um curso ou uma orientação que fosse para essas áreas de maneira diferente eu me sentiria mais preparado, porque quando eu fui na consulta não era o mesmo procedimento do exame, tinha que me colocar em local diferente eu tinha que perguntar coisas diferentes, sendo que antes na minha cabeça era tudo igual, mas não era tudo igual, né? (Joaquina - ILS)

Apesar da gestora afirmar não ter conhecimento sobre problemas de ética e de conduta dos ILSs da CIL, é essencial que tenha acesso aos ocorridos, como o caso acima relatado, de modo a proporcionar a abertura para a discussão sobre fatos cotidianos dos ILS, contribuindo, assim, para que a CIL possa ser uma referência em questões éticas no cenário brasileiro.

Nunca nenhum interprete chegou dizendo: Ah, eu fui em tal consulta e aconteceu isso ou aconteceu aquilo. (Gestora)

Prosseguindo com o tema da formação profissional do ICS, além das particularidades já discutidas, buscamos com o trabalho de campo elencar aspectos que merecem a atenção da CIL. Os excertos seguintes demonstram o parecer dos entrevistados sobre o assunto:

---

<sup>72</sup> *Duffy and Veltri (1998) state that therapy using sign language interpreters can work, but only if the patient wants to change and work on issues, the therapist respects Deaf culture and sign language, and the interpreter recognizes and studies the complexity of the mental health setting.*

O principal seria o curso para proficiência em Libras. (Santinho - surda)

Como eu havia lhe dito, é necessário um curso de formação continuada e proficiência, não tenho outras sugestões. (Santinho - surda)

Em primeiro lugar, é necessária uma banca da fundação que possa analisar a fluência, e então se o intérprete for muito fraco ele precisa ir para capacitação e depois passar por uma prova e depois ser reavaliado e depois sim sair para os atendimentos, seja em qualquer área, na saúde e nas demais. (Daniela - surda)

Lá na central de intérpretes é preciso curso de formação sim e também uma outra coisa que é necessário é fluência. Porque as vezes eu vou no médico e o intérprete realiza uma sinalização também breve, o médico está falando e o intérprete não consegue acompanhar, está com as mãos cruzadas. (Naufragados – surda)

Então, algo mais específico, conhecimento de termos, conhecimento de clausulas talvez, é, talvez relatos facilitem bastante a gente pelo menos a exercitar a imaginação ou conceitos. (Sambaqui – ILS)

(...) mas tem outros intérpretes que são muito fracos, não tem proficiência, eu não entendo nada, me sinto ruim, é preciso bons profissionais e profissionais pontuais que cheguem no horário certo para que entrem e sentem comigo, no horário que havia agendado corretamente para ser atendida e acompanhada no atendimento que solicitei, esse são os pontos negativos em questão. (Daniela - surda)

Entretanto, é preciso reconhecer que existe uma fragilidade no quesito proficiência dos ILS que atuam na central e que deve ser resolvida pela entidade. Apesar dos intérpretes serem submetidos a um processo seletivo, os participantes da pesquisa, tanto os intérpretes quanto os usuários, reivindicam uma mudança na seleção dos profissionais que irão atuar no atendimento. Tal reivindicação sustenta-se principalmente na competência linguística e tradutória dos selecionados.

Até se tenta que tenha, agora edital pede proficiência, mas aí chega na hora da chamada, não tem ninguém com proficiência, e eles pegam qualquer pessoa. (Campeche – ILS)



Por sua vez, a gestora compreende que o espaço da CIL deve ser dinâmico e múltiplo, não discordando dos demais envolvidos sobre a questão da ética na atuação dos ILSs. A mesma complementa ainda que falta integração entre as centrais sobre assuntos referentes ao setor de Recursos Humanos, tais como as formas de se realizar uma melhor seleção dos ILSs a serem contratados pela CIL.

(...) a questão muito que eu acho que é delicado e eu acho que o intérprete tem que ter muito, é a questão da ética, né? A questão do conhecimento do médico, o que está fazendo na consulta, tipo, mas eu acho que tudo isso perpassa pela questão da ética. Do você chegar dentro do consultório médico, assim como dentro de uma sala de aula, a gente reforça sempre para o profissional, que ele tem que reforçar para o professor que ele está lá como uma ponte entre uma língua e outra, e que o professor vai se dirigir ao aluno e não a ele, isso também eu acho que é mais sério ainda numa consulta médica. Sabe? (Gestora)

(...) aí volto a dizer que sinto falta dessa articulação para que a gente tentasse uma maneira de resolver, é a questão do profissional, da contratação. (Gestora)

É sobre o intérprete, sabe, sobre os recursos humanos, tipo assim, né, como que a gente pode segurar os intérpretes, como que a gente pode fazer uma seleção melhor dos intérpretes que entram. (Gestora)

Assim, por um lado, está a questão sobre as necessidades de melhoria dos serviços da CIL; por outro, as indagações a respeito do que realmente precisa ser feito para que esse serviço seja devidamente reconhecido. Efetivamente, trata-se de um dos eixos principais das reflexões advindas de nosso estudo anterior (JESUS, 2013). É inquestionável a necessidade de formação dos ICS. Porém, o impasse situa-se no passo inicial para que as mudanças tenham continuidade. Diante disso, os pontos levantados nesta pesquisa objetivam fomentar a discussão acerca da formação dos ILSs da área da saúde no cenário brasileiro especificamente, pois se trata de um sistema social, político, econômico e de saúde totalmente diferente da realidade daquela considerada como nossa referência, a saber, a estadunidense.

É certo que as experiências desse país são de certa forma um gatilho para a implantação de políticas públicas que culminem no acesso

das pessoas surdas aos serviços de saúde com a participação efetiva dos ICS.

Objetivando o melhor andamento das atividades da CILs, resgatamos algumas pautas presentes nesse âmbito que oferecem a abertura para um leque de reflexões aprofundadas sobre a atuação dos ICS.

Eu não aceito uma formação muito básica, nesses cursos básicos não se aprendem nada, eu quero um curso mais elaborado mais aprofundado. (Daniela - surda)

Primeiramente ética, postura, né? Comportamento, acredito, que aí depende em que área que você vai trabalhar, né? Mas assim como o ideal de todas as áreas de interpretação, eu acho que incluindo a da médica também, é ter algo específico. Sei lá, tipo, pessoas que sejam mais experientes em cirurgias, áreas cardíacas, áreas diferentes. Mas eu acho que até chegar nesse nível vai demorar bastante, então teria que ser uma coisa muito mais generalizada, mas eu acho que se o intérprete puder ter mais experiência numa área, seria mais adequado. E eu acho que para começo teria que ser isso mesmo, conhecimento geral. Algo que fuja do “é virose” (RISOS), entende? (Sambaqui – ILS)

Curso de capacitação seria bem interessante. Acho que essa ligação entre centrais também seria bem importante. Que é aquilo que eu falei, se tem uma saída, e daquela saída gerou 300 centrais, tem uma regra, tem um modelo, tem algo específico, e que a gente não sabe. A gente está aqui fazendo da forma que acha que pode ocorrer melhor e atender melhor todo mundo, mas como é como gente acha e não como já tem no modelo. (Sambaqui – ILS)

A falta de preparo na área mesmo, porque a língua é o de menos, digamos assim, agora aí tu vai explicar detalhes, tu não sabe como que funciona o procedimento médico ou do enfermeiro, enfim, pra ti fazer uma coisinha errada, um classificador de forma errada, ele fazer uma ... ele tomar uma medicação ou usar o remédio, ele vai usar como? Se é tomado, se é por qual via que seria esse remédio. Então tem que ter clareza também de como que funciona a parte médica, não só a língua, né. (Campeche – ILS)

Além dos pontos apresentados acima, tais como a necessidade de um curso mais elaborado para a atuação dos ICS, a formação baseada em

áreas de afinidades, a interlocução com o trabalho realizado por outras centrais e a dificuldade linguística e procedimental da área da saúde, a gestora da CIL acrescenta a necessidade de intervenção junto aos profissionais da saúde envolvidos no ambiente tradutório. Tal intervenção tem como objetivo detalhar a função do ICS, além de orientar os profissionais sobre determinadas situações passíveis de se ocorrer nos serviços de saúde.

Nossa observação dos dados também reuniu relatos a cerca da conduta dos intérpretes sob a ótica desses profissionais. Os fragmentos a seguir servem como exemplo:

É uma coisa que pesa muito nessa questão da preocupação com a área é a questão de você ser proficiente na língua, mas eu sei que para ser proficiente na língua eu devo evitar o máximo de erros possíveis, conseguiria evitar alguns erros, não cometer erros, mas evitar uma gama de erros considerável, eu conseguiria. ... tivemos umas disciplinas também na faculdade que frisou muito essa questão de tradutor e intérprete de sinais na área médica, então eu consigo ter uma base, uma segurança maior, não vou dizer que estou pronta para atuar ali, mas dependendo do contexto também da área para mim seria mais tranquilo. (Joaquina – ILS)

Competências, é dar formação nessa área, linguística, também a questão da proficiência dos tradutores e intérpretes. Ele tem que saber que não é uma questão só de você, eu já fui no ginecologista várias vezes e pelo fato de eu ser mulher, tu não consegues atuar como intérprete em uma situação daquela, não é bem assim, entendeu? A gente pode conhecer os trâmites do procedimento, mas se torna totalmente diferente quando se trata de outro indivíduo que daí já tem um entendimento claro daquilo ali, entendeu? E a gente não tem essa orientação, simplesmente é jogado no matadouro, porque você tem que ir, porque você está trabalhando, você está sendo pago para aquilo, entendeu? Mas você não tem o preparo prévio, tá eu vou com uma surda hoje ao oftalmologista e o exame vai ser de, ele está ficando cego, e você não sabe nada sobre aquilo ali, você não sabe a terminologia que o doutor vai usar ... (Joaquina – ILS)

Eu sinto receio de não estar fazendo a coisa correta, assim, por falta de preparo, porque sinais são muito pouco, daí vai lá, fazer a soletração da palavra? Daí ele vai entender? Se a gente já não sabe às vezes o que

significa aquela palavra, então falta, eu acho um conhecimento na área de saúde seria legal também. (Campeche – ILS)

Aí eu até usei um pouco parte pessoal assim, “ah, tem isso que também poderia fazer, eu conheço esse “(...) foi a poucos dias, mas se fosse hoje eu não sei se eu daria essa opinião assim, porque a gente acaba conversando com outros colegas e “aí não é legal você dar a sua opinião, porque daí fica fulana falou”. (Campeche - ILS)

Ele disse não, vocês vão embora ou eu vou soltar os cachorros, e ele estava martelando umas coisas, tipo, como que eu vou me portar, eu vou me portar se eu não tenho também uma preparação, ou eu não sei como lidar. (Jurerê – ILS)

O modo de agir, pensar e atuar são características dos ICS que desenvolveram o reconhecimento da sua conduta ética em seu ambiente de trabalho. Com efeito, fala-se muito das questões éticas e morais. Porém, a conduta adotada diante de situações do tipo é baseada nas experiências profissionais, na construção do nosso conjunto cultural e das crenças sobre as relações estabelecidas nos atendimentos. Muitas vezes, a nossa conduta protege a nós mesmos, assim como o nosso cliente, de possíveis deslizos, afinal, qualquer processo de interpretação é passível de erros.

Apesar das possíveis falhas, a presença de um profissional intérprete durante os atendimentos oferece inúmeras vantagens, segundo Beyaert et al. (2009, p. 21). Na tabela abaixo, mencionamos a opinião dos autores:

Se evitan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Explicaciones mal dadas, situaciones de incomprensión y seguimiento erróneo de los tratamientos</i></li> <li>- <i>La repetición innecesaria de consultas</i></li> <li>- <i>La realización de tests y análisis injustificados</i></li> <li>- <i>Errores de diagnóstico</i></li> </ul>
-----------	--

Se logra	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Mejorar la adhesión al tratamiento</i></li> <li>- <i>Enriquecer el intercambio</i></li> <li>- <i>Reducir la sensación de exclusión</i></li> <li>- <i>Crear una experiencia intercultural triangular beneficiosa</i></li> <li>- <i>Tener acceso a otras fuentes de información</i></li> <li>- <i>Reducir costes</i></li> <li>- <i>Mejorar la calidad de la asistencia sanitaria</i></li> <li>- <i>Mejorar la satisfacción personal y profesional del sanitario</i></li> <li>- <i>Darle al paciente la satisfacción de ser entendido y la garantía de haber comprendido</i></li> <li>- <i>Mejorar el acceso del paciente inmigrado al sistema de salud</i></li> </ul>
-------------	---

Quadro 9: “las ventajas de trabajar con un intérprete profesional” segundo Beyaert; Bischoff; Loutan (2009, p. 21).

Relatos como o da intérprete Joaquina<sup>73</sup> apontam para a singularidade em se reconhecer as próprias falhas, as deficiências de conhecimento, para que possamos trabalhar da melhor forma possível, sem nos preocuparmos somente com o julgamento do usuário. O preparo prévio, conforme enfatizado por Joaquina, é um grande aliado durante o processo de tomada de decisões do intérprete, pois, em analogia às suas palavras, possibilita visualizar o “matadouro” em questão.

De acordo com os relatos, o sentimento de ‘não estar fazendo a coisa certa’, de que ‘não deveria ter feito aquilo’ ou o reconhecimento da necessidade em ‘aprender a se portar em determinadas situações’ integram uma atitude positiva por parte do intérprete diante da inexistência de um manual de conduta das centrais.

<sup>73</sup> Competências, é dar formação nessa área, linguística, também a questão da proficiência dos tradutores e intérprete, ele tem que saber que não é uma questão só de você, eu já fui no ginecologista várias vezes e pelo fato de eu ser mulher, tu não consegues atuar como intérprete em uma situação daquela, não é bem assim, entendeu? A gente pode conhecer os trâmites do procedimento, mas se torna totalmente diferente quando se trata de outro indivíduo que daí já tem um entendimento claro daquilo ali, entendeu? E a gente não tem essa orientação, simplesmente é jogado no matadouro, porque você tem que ir, porque você está trabalhando, você está sendo pago para aquilo, entendeu? Mas você não tem o preparo prévio, tá eu vou com uma surda hoje ao oftalmologista e o exame vai ser de, ele está ficando cego, e você não sabe nada sobre aquilo ali, você não sabe a terminologia que o doutor vai usar. (Joaquina – ILS)

Aqui, é possível colocar: como se comportar diante do outro? Nessa pergunta não está só em jogo a língua em si, mas toda concepção de mundo e um posicionar-se nele e diante do outro. As tensões são imensas (BLUME; PETELE, 2013, p. 10).

Ademais, o reconhecimento das limitações é um aspecto que deve ser preservado no cotidiano dos ICS, pois a tomada de decisões deriva do conhecimento e da consciência sobre a própria atuação profissional adquirida ao longo dos anos. É essa experiência que possibilita aos ILSs atuarem de forma ágil e perspicaz, muitas vezes refletindo tranquilidade e segurança ao usuário. Sobre o reconhecimento das limitações enquanto profissional ICS, apresento alguns relatos que contribuem para a reflexão sobre o nosso desenvolvimento profissional:

É falta de conhecimento da área, assim como qualquer outro lugar, educação, saúde, turismo, seja o que for, à medida que se vai para um determinado, a gente na verdade tem que se saber de tudo um pouco, mas que profissão é essa? O médico entende daquilo, o mecânico entende de motor, o cara, a interpretação é tudo, não é? Porque eu tenho que saber de saúde para eu falar de saúde, saber, conhecer doenças, conhecer sinais que refletem, saber sintomas, pra eu fazer uma boa interpretação. Não precisa ir a fundo, mas eu preciso saber, precisaria estar preparado para isso e a gente não está. A gente não é preparado, é dada uma noção muito rápida, às vezes, por exemplo, como tu falou: “Saúde”, aí é feito isso, mas é muito rapidamente. Então, eu penso como existem exemplos fora, em outros países, né? Se deveria ser especializado em áreas, exemplo, a saúde. (Sto. Antônio de Lisboa – ILS)

Então, eu tenho, eu não posso, não é querer chegar, interpretar, deu, no seco, nesse contexto com uma criança eu tenho que ser muito mais muito cautelosa. Porque eu tenho que usar o mesmo tato para poder, e querendo ou não, eu acabava “interferindo”, por quê? Porque às vezes é o conhecimento da língua de sinais em si ou então às vezes eu tenho o meu lado pedagógico, né? (Sambaqui – ILS)

Hoje, pela falta de conhecimento que eu tinha antes, era como se fosse um contexto mais tranquilo, apesar de você ficar sempre receoso porque está se tratando de saúde, mas hoje, eu não atuaria como intérprete na área da saúde, no contexto médico não, porque o conhecimento que eu já

adquiri hoje faz com que eu seja mais crítica com relação a atuar nessas áreas, hoje, como eu estou aqui na fundação e me exige esse deslocamento, exige que eu vá fazer esse atendimento, então eu não posso me negar porque é uma questão profissional, mas se eu de modo particular for escolher, não vai ser uma área que eu atuaria. (Joaquina – ILS)

A primeira foi, as duas primeiras foram ginecológicas, foram consultas e exames, e a segunda foi, o surdo estava com ... tipo, uma cirurgia, ele estava com pedras nos rins, então, por duas vezes eu o acompanhei, que era para ele fazer os exames, a consulta ali, e na segunda vez, aí já era a consulta, sendo que eles já haviam me chamado para que eu participasse também da cirurgia, e ele não iria ficar somente apagado, assim, anestesiado né, era só da cintura pra baixo, mas eu optei em não participar desse procedimento. (Joaquina – ILS)

Bom, para mim é tranquilo, assim, o problema é quando os médicos inventam de falar uns nomes meio estranhos e que a gente não sabe né. (Inglese – ILS)

E você não comete nem só esses erros com você, mas com o surdo, então, o fato da gente não ter o curso de formação, não ter o preparo prévio, não ter nem informação prévia de onde vamos atuar, eu acredito que isso me cause uma indignação, se quando você comete um erro, as pessoas não vão levar isso em consideração, só vão levar em consideração que você tem o PROLibras, de que você está se formando em Bacharelado na Universidade Federal de Santa Catarina, uma das faculdade de Letras-Libras mais renomadas do país, então você tem que saber atuar naquilo ali, só que o curso não nos prepara para aquilo, entendeu? (Joaquina – ILS)

A respeito do reconhecimento das limitações, é crucial sublinhar que, independente do seu saber, as tomadas de decisões são constantes, como aludido no mito do intérprete enquanto majestade de Ewandro Magalhães. A leitura do texto nos mostra que a simbologia está arraigada à perfeição dispensada na preparação prévia e na formação, e não ao título monárquico concedido *jus majestatis*, pois somos destronados no primeiro deslize na corda bamba da tradução.

Os intérpretes e os terapeutas aproveitam o tempo para se prepararem para as sessões, além de aproveitarem a oportunidade para averiguar após

cada sessão se: (i) os objetivos da terapia foram clarificados; (ii) as questões linguísticas e culturais podem ser discutidas; e (iii) as reações emocionais e psicológicas podem ser mostradas e discutidas (CORNES; NAPIER, 2010, p. 406)<sup>74</sup>.

Efetivamente, aspectos como o reconhecimento do local de atuação, dos atores sociais envolvidos, o controle emocional e a possibilidade de se recusar a trabalhar em uma dada área, como relatado pela intérprete Joaquina, contribuem positivamente para a construção de um perfil de intérprete comunitário, que às vezes se encontra em um papel muito mais social do que profissional quando se trata da garantia de direitos da pessoa surda.

Em relação ao perfil profissional do TILS, citado em alguns momentos desta dissertação, é relevante considerar que de acordo com as autoras Yániz e Villardón (2006, p. 18) *apud* Albir (2008), “o perfil profissional define a identidade profissional dos indivíduos que realizam um dado trabalho e explica as principais funções executadas nessa profissão, assim como as tarefas mais comuns”. Portanto, a partir dos conhecimentos e habilidades específicos relacionados às práticas profissionais mais comuns dos TILS que lhe dizem respeito. Os exemplos elencados como práticas ressaltam os casos de aplicação profissional bem-sucedidos, da mesma forma as condutas dominantes e emergentes de um determinado campo de atuação.

Resumidamente, Yániz e Villardón (2006, p. 20)<sup>75</sup> apresentam um resumo sobre o papel do perfil profissional na formação dos tradutores e intérpretes, vejamos:

---

<sup>74</sup> *Interpreters and therapists take the time to prepare for sessions, and also take the opportunity to debrief after each session, to ensure that: (i) therapeutic goals are clear; (ii) linguistic and cultural issues can be discussed; and (iii) emotional and psychological reactions can be shown and discussed.*

<sup>75</sup> YÁNIZ, Concepción; VILLARDÓN, Lourdes. Planificar desde competencias para promover el aprendizaje. Bilbao: Universidad de Deusto, 2006.





Figura 8: O perfil profissional (Yániz e Villardón, 2006, p. 20).

O quadro anterior apresenta o perfil profissional, que constitui a identidade e garante a adequação da realidade de cada área de atuação. É ele que estabelece as funções a serem executadas pelos profissionais de acordo com as necessidades sociais presentes no mercado de trabalho. Consequentemente, ocorre o desenvolvimento das habilidades desse ator. O estudo do perfil, por sua vez, possibilita a abertura de um leque de discussões sobre as demandas de formação, as quais incluem as competências necessárias (ALBIR, 2008).

Em nossa pesquisa de campo na CIL, tivemos a oportunidade de encontrar intérpretes extremamente preocupados com a formação e a ética no contexto da saúde. Inclusive, um deles afirmou não se sentir apto para o trabalho quando deu início às atividades na CIL. Segundo ele, o trabalho executado pelos ILS comunitários não constituía sua concepção de prática diária nas CILs. Inúmeras foram as dificuldades por ele encontradas, obstáculos que inclusive o fizeram pensar em desistir da interpretação comunitária. Hoje, após um ano de atuação, ele reconhece que a construção da *expertise* do ILS ocorre um dia após o outro, sendo a atuação em âmbito comunitário uma ótima oportunidade de trabalho para os ILS.

Diante do exposto, importa enfatizar os conhecimentos mínimos necessários para atuar no ambiente da saúde. Dúvidas quanto à

importância de um glossário em Libras com a terminologias da saúde, bem como a existência de algum curso de formação direcionado para área são frequentes. Certamente, as competências linguística e interpretativa não são os únicos fatores a serem considerados no contexto comunitário.

Concernente à formação, existem alguns cursos voltados à atuação em línguas orais, embora não especificamente para a interpretação Libras-Português. O bacharelado em Letras-Libras da UFSC e o curso técnico de Tradução do IFSC Palhoça Bilíngue incluíram em suas grades o tema da interpretação comunitária, abordando também questões relacionadas aos ICS e à interpretação na área da saúde. Além disso, existem algumas iniciativas nacionais, tais como o Encontro Brasileiro de Tradutores Especializados na Área da Saúde – TRADUSA<sup>76</sup>, que tem a sua terceira edição nesse ano de 2017. Acrescentamos também o projeto Libras e Saúde: acessibilidade no atendimento clínico<sup>77</sup>, de iniciativa da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) em parceria com a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

Em contrapartida, para a formação de intérpretes de línguas orais, a escola Interpret2B<sup>78</sup> oferece cursos de Interpretação na Área da Saúde. Importante também é a presença da *International Medical Interpreter Association*<sup>79</sup>, associação que tem se mostrado uma forte aliada na luta pelo reconhecimento profissional dos intérpretes da área da saúde, haja vista a sua interlocução internacional com os intérpretes comunitários que atuam nesse contexto. Em uma publicação sobre interpretação comunitária, o artigo de autoria de Carlos Henrique Rodrigues, da Universidade Federal de Santa Catarina, publicado nos anais do II Congresso Nacional de Pesquisas em Tradução e Interpretação de Libras e Língua Portuguesa em 2010, intitulado “Da interpretação comunitária à interpretação de conferência: desafios para formação de intérpretes de língua de sinais”, encontramos de forma resumida algumas características que compõem o *status quo* da atuação dos ILSs em contexto comunitário segundo alguns pesquisadores da área:

---

<sup>76</sup> <http://www.tradusa.com.br>

<sup>77</sup> <http://www.ufjf.br/Librasesaude/historico/>

<sup>78</sup> <http://www.interpret2b.com/index>

<sup>79</sup> <http://www.imiaweb.org/countries/Brazil.asp>

### **Interpretação comunitária (WADENSJÖ, 1998)**

- atividade de caráter *intra-social* (PÖCHHACKER, 2001);
- atividade ligada às instituições públicas e ao acesso aos bens públicos (mediação social);
- interpretação consecutiva/ intermitente (PAGURA, 2003) de interações reais e diálogos espontâneos, face a face, e não de discursos;
- interpretação de e para ambas as línguas, sendo uma delas a língua oficial do país e a outra a de uma minoria, comunidade estrangeira ou outro grupo marginalizado;
- atuação com mais visibilidade que aquela realizada em conferências (com o ILS ocorre o contrário);
- função entendida como muito mais que interpretar entre duas línguas (apoio, defesa, militância...);
- interpretação realizada sem prévia formação e com baixa ou nenhuma remuneração (atualmente existem programas de profissionalização de intérpretes comunitários).

Figura 9: Status quo da atuação dos ILS segundo Wadensjö (1998).

Ao pensar nas necessidades de aprimoramento da profissão do intérprete comunitário, é preciso considerar os aspectos relatados no quadro acima, pois a construção de uma política de formação e as discussões sobre a ética e a conduta profissional precisam estar fundadas nas particularidades intrínsecas à atuação dos ICSs.

Em relação às necessidades de conhecimento pontuadas nesta pesquisa, destacamos abaixo trechos que especificam a forma como a discussão que sido conduzida na CIL de São José, fato que reforça a concepção global de formação do ICS.

Isso eu acho que é uma questão bastante complexa, não é uma questão simples, mas eu acho que o intérprete precisa conhecer o ambiente, conhecer os procedimentos que ali acontecem, a rotina, mesmo o conhecimento, eu acho que precisaria ter um pouco de conhecimento na área médica, os termos médicos, o que significa, porque tem termos muito simples, como por exemplo, prurido, o que é um prurido, um médico não vai falar coceira, ele vai usar prurido, e se eu não sei o que é prurido, como eu vou dizer para pessoa surda o que o médico está falando? (Canasvieiras - ILS)

Então, eu acho que há uma necessidade de se conhecer nessa área, nesse ambiente, pelo menos um pouco dessa linguagem técnica e científica que é usada na área médica, na área da saúde. (Canasvieiras - ILS)

Ah, claro! É, como interpretar os jargões médicos, como falar das doenças de uma maneira que não seja uma coisa, tipo, forte, mas de uma maneira simples, que assim como a gente entende as outras pessoas também possam entender, né? Tem bastante pontos que é importante de tratar, porque às vezes a pessoa precisa passar uma pomada mas o médico fala de um jeito tu vai interpretar aqui da melhor maneira possível, claro, mas ele fala de um jeito: “não, porque você está com não sei o que, não sei o que”, até tu esclarecer para o surdo que na própria fala do médico, né, esclarecer na interpretação do médico que não é uma coisa assim, “ah, não vai cair a sua perna”, tipo, já causou aquele “ai meu Deus, mas o que é isso? Não sei o que? (voz de desespero)” sabe, já fica .... (Jurerê - ILS)

Em geral, as dúvidas sobre os cursos de formação sempre integram as perguntas levantadas pelos intérpretes comunitários. O mesmo ocorre com os profissionais da CIL. Durante o relato do ILS Sto. Antônio de Lisboa, foi enfatizada a necessidade de formações e especializações por área de atuação, sobretudo da saúde e jurídica, devido às demandas que a CIL tem recebido. Uma sugestão feita pelo intérprete foi a de cada ILS da central receber treinamento para uma dada área e, então, disseminar as informações para os colegas também atuantes no campo. De fato, o trabalho em equipe é essencial, mas tal sugestão entra em confronto com a permanência dos ILSs na entidade. Como especificado anteriormente, na maioria das CILs, inclusive na de São José, os ILSs têm contrato temporário, sendo essa rotatividade um empecilho para a execução de medidas como essa. No entanto, frisamos que o fato de não haver um corpo efetivo de ILSs na central não exime a mesma da obrigatoriedade de apresentar um plano de formação continuada para os ILSs que irão atuar nos serviços comunitários.

Além das questões acima mencionadas, Beyaert et al. (2009, p. 36) apresentam competências que os intérpretes médicos podem desenvolver. Segundo eles, a dimensão intercultural assume visibilidade quando compartilhada por todos os envolvidos. Por fim, todos compreendem o seu papel na facilitação do processo de comunicação. Tais competências estão presentes no quadro abaixo:

<i>Profesional Sanitario</i>	<i>Adquirir un conocimiento básico acerca de la cultura de origen del paciente y de su situación vital actual. Aprender a trabajar en presencia de una tercera persona y aceptar que es necesario ceder algo de control al intérprete para que éste pueda desempeñar su papel y responsabilizarse de la situación comunicativa mientras que el profesional sanitario se asegura de cubrir su responsabilidad en lo que al paciente se refiere.</i>
<i>Intérprete</i>	<i>Mejorar sus conocimientos del lenguaje empleado durante la consulta y las técnicas de interpretación. Aprender el vocabulario especializado en ambas lenguas y servir de puente entre el mundo del paciente y del profesional sanitario.</i>
<i>Paciente</i>	<i>Familiarizarse con la cultura y el sistema de asistencia sanitaria del país de acogida. Hablar abiertamente de sus preocupaciones y expectativas y no esperar del profesional sanitario que pueda resolver todos los problemas.</i>

Quadro 10: Competências a serem desenvolvidas pelos intérpretes segundo Beyaert; Bischoff; Loutan (2009, p. 36).

É interessante ressaltar que essa discussão servirá de mecanismo para as projeções de formações e discussões éticas e de conduta dos ILSs da CILs, considerando a criação do manual de diretrizes e as formações que o governo federal tem pensado como plataforma de treinamento, como discutido na seção anterior. Esse manual servirá de apoio para a tomada de decisões tanto dos ILSs, quanto para os gestores, pois estarão respaldados por um documento emitido por um órgão de controle dos profissionais do quadro das centrais. Além das informações de ordem técnica, o manual contará com as orientações práticas aos usuários que irão usufruir dos serviços das CILs, segundo relato do Assessor do governo federal.

Com o intuito de aprofundar e qualificar a atuação dos ILS das CILs, o assessor sinalizou que será sistematizada uma normatização, não estando definido ainda se será por portaria ministerial ou por outros mecanismos, que irá procedimentalizar os atendimentos das CILs. De acordo com o mesmo, a normatização publicada pelo governo federal

seguirá os modelos atuais de trabalho dos conselhos tutelares, e de outros submetidos às normativas federais, e poderá ser naturalmente aprovada pelos estados e municípios. A normatização e o manual terão como foco direto a natureza das CILs, determinando um padrão básico de funcionamento para todas as elas. Tal tipo de normatização, ainda segundo o assessor, aspira a consolidação de uma rede de CILs brasileira. A elaboração desse documento será realizada com a participação de todos os estados e municípios que compõem a rede das CILs, a fim de não ferir nenhum princípio estadual ou municipal e abranger as discussões mais genéricas do serviço. Sua construção servirá como um parâmetro legal e de subsídio para a atuação dos ILSs na garantia da acessibilidade para as pessoas surdas. O representante do governo federal afirmou que o manual contará com relatos de experiências de diferentes âmbitos, envolvendo a área da saúde, a área jurídica e demais domínios, permitindo que os ILSs possam refletir sobre o seu cotidiano de trabalho. Por fim, o manual contará também com a explicação teórica do cargo de intérprete comunitário, bem como sua história junto ao governo brasileiro.

O assessor do governo federal garantiu que tem incentivado aos ILSs que utilizem crachás funcionais e uniformes, como tem ocorrido nos estados do Amazonas e do Acre, localidades em que os ILSs adotaram identificações com as logomarcas do governo. Tal prática visa evitar conflitos advindos do não reconhecimento dos ILSs por parte de gestores e profissionais confrontados com a participação inesperada dos tradutores em determinadas situações, ou para comprovar a necessidade da sua participação em locais/atendimentos em que não é permitida a entrada de terceiros, por exemplo, hospitais e delegacias.

Finalizando este capítulo, esperamos ter demonstrado a lacuna ainda existente no que concerne à formação dos ICSs e ILSs comunitários no Brasil. Em suma, buscamos realçar as demandas decorrentes do espaço de formação dos ILS comunitários, com o intuito de aprimorar e subsidiar pesquisas que abordem diretamente a temática do desenho curricular do curso de interpretação no contexto da saúde, pois sustentamos que a formação dos tradutores não pode permanecer deslocada dos avanços sociais e culturais quanto à garantia de direitos do sujeito surdo nos espaços comunitários que o circundam.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nós, pesquisadores dos Estudos da Tradução, precisamos nos aproximar das discussões que envolvem as dimensões políticas que assolam os espaços de atuação dos intérpretes e tradutores. Um exemplo atual é a estruturação do plano de carreira dos cargos técnico-administrativos em educação relativo aos cargos de tradutores e intérpretes de língua de sinais do nível médio e superior das Instituições Federais de Ensino Superior, cuja discussão acontece de forma silenciosa e sem a nossa participação.

Se a dimensão teórica sobre o papel do tradutor e do intérprete nos âmbitos educacionais é de amplo conhecimento, muitos profissionais da área desconhecem a dimensão política que permeia a desvalorização do cargo de TILS na esfera federal. Desse modo, só vamos conseguir ampliar e conquistar os espaços quando nos rendermos ao diálogo direto com a sociedade civil organizada, que precisa reconhecer a nossa figura central nas políticas interpretativas do Brasil.

Para Pöchhacker (2004), ainda é difícil pensarmos a relação de amor e ódio entre os profissionais intérpretes e os intérpretes leigos – aqueles sem formação profissional para o exercício da função. Obviamente, para os tradutores e intérpretes de Libras, essa relação parece mais intensa, haja vista a recente promoção da formação de acadêmicos conhecedores do processo de tradução devido aos cursos de Bacharelado em Letras-Libras com habilitação para tradução e interpretação em Libras-Português, fato que vem retirando a profissão dos limbos improvisados de uma conjuntura política invisibilizada.

Contudo, é urgente o aperfeiçoamento da área dos Estudos da Tradução com uma interface interdisciplinar (MUNDAY, 2001), visto a sua interlocução com as demais áreas do conhecimento na construção de uma prática interpretativa. No histórico das pesquisas em Estudos da Interpretação, alguns movimentos se propuseram a pensar a intersecção da área com as diversas ciências. Como exemplo, podemos citar o Congresso de Estudos da Tradução realizado na Universidade de Viena<sup>80</sup> em setembro de 1992, cuja temática já abordava a interdisciplinaridade dos Estudos da Tradução.

---

<sup>80</sup> (...) *Translation Studies Congress held at the University of Vienna in September 1992. The theme of that international event, "Translation Studies – An Interdiscipline"* (...) (Pöchhacker 2004 p. 39).

Uma crítica apresentada na obra de Pöchhacker (2004, p. 48) sobre “(...) as tênues relações entre a teoria da tradução e a pesquisa sobre a interpretação possivelmente derivam do fato de os estudiosos da tradução escrita não integrarem uma comunidade que se caracterize pela união (...)”<sup>81</sup> enfatiza a relação entre os pares. Com efeito, a chave para a democratização do conhecimento dos tradutores e intérpretes é a união dos pesquisadores em Estudos da Interpretação, e nos colocamos aqui como pesquisadores no campo dos Estudos da Interpretação em língua de sinais, o que permitirá o avanço epistemológico e conceitual.

Ao concluirmos este trabalho, abrimos caminho para futuras pontes do conhecimento que possam colaborar, desconstruir ou até mesmo ressignificar a nossa discussão. Afinal, nada é fixo e permanente na construção do conhecimento. Desde o início até o fim desta pesquisa, nosso trabalho foi permeado por dúvidas, incertezas e reflexões sobre esse campo tão inovador de atuação que é o contexto comunitário. Sem dúvida, nossa conclusão maior é a necessidade de aprimorar as políticas de interpretação nos contextos comunitários, além de reconhecer os desafios vividos pelos ICSs, entendida a sua atuação como um trabalho coletivo junto aos surdos e aos profissionais da saúde.

De fato, o trabalho dos ICS hoje no cenário brasileiro é incipiente e instável, pois a falta de profissionalização leva ao sucateamento dos colaboradores das CILs. O não reconhecimento do ICS como um servidor público das CILs leva a uma desmotivação permanente dos que desenvolvem tal tarefa, além de colocá-los em um estado de insegurança, que compromete a estabilidade emocional e afetiva no campo de trabalho.

Além disso, constatamos inúmeras dificuldades durante o desempenho de tal tarefa que demonstram a necessidade de ampla discussão com a rede de atendimento do SUS para que seja definida a responsabilidade de cada um dos envolvidos no processo de atendimento à INCS. Debate este que deverá, inclusive, envolver desde os níveis mais sutis da atuação, tais como horários, agenda, marcação de consulta, atendimento prioritário, até os mais complexos, por exemplo, os problemas originados da própria interação do ICS com os profissionais da saúde.

Em relação às dimensões estruturais, organizacionais e de interação humana na INCS, é urgente que todos os atores reconheçam o seu papel no cenário em questão, pois o bom andamento das políticas

---

<sup>81</sup> *the tenuous links between translation theory and research on interpreting may also be due to the fact that scholars investigating written translation are anything but a close-knit community.*



interpretativas não depende somente dos arranjos políticos encontrados em todas as esferas públicas, mas sobretudo do comprometimento e do reconhecimento dispensado ao contexto interpretativo.

Em relação às questões de formação, ética e de conduta, é *sine qua non* ao desenvolvimento da IC que haja o estabelecimento de dispositivos, manuais e normativas de trabalho, a fim de evitar conflitos, delimitar o escopo de atuação desse profissional, além de incluir aspectos que reconheçam as dimensões das interações sociais e humanísticas que permeiam a área da INCS.

Como últimas palavras, enfatizamos a urgência em estruturar o perfil, as diretrizes de atuação dos ICSs e dos TILSs que trabalham nas CILs, assim como a organização de um plano de formação continuada para tais profissionais mostram-se como os principais desafios na área da saúde. Além disso, é premente a organização de uma política de interlocução com a rede de saúde procure sanar as dúvidas em relação ao ICS e suas funções no atendimento.

As construções das vozes que nortearam esta pesquisa são resultados sociais da forma com a sociedade progride ou regride em relação aos eventos sociais contemporâneos, como a presença do ILS no ambiente da saúde. A construção de uma frente de diálogo junto à sociedade é preciosa para que possamos explorar o campo de atuação e ao mesmo tempo construir um ambiente sólido de trabalho. Esperamos que as sugestões, insatisfações, críticas, elogios e relatos descritos ao longo desse material sirvam de aporte para os reflexos cotidianos dos envolvidos no processo de interpretação, já que o mesmo não ocorre apenas com duas vozes. Antes, sempre envolverá dois falantes de diferentes línguas e um intérprete.

Nesse contexto, o papel dos governantes e gestores é o de amparar a nossa luta pela formação de qualidade que propicie a *expertise* necessária para a execução de um trabalho de qualidade. Sendo assim, as questões éticas e de conduta, mesmo que abordadas pelo viés da crítica negativa, precisam ser absorvidas e adicionadas ao saber profissional dos ILSs, pois as críticas dos usuários surdos e dos profissionais da saúde colaboram na construção do saber interdisciplinar.

Uma sugestão apresentada e que fortaleceria o acesso das pessoas surdas à saúde pública e o trabalho conjunto com o ICS é a contratação de agentes comunitários surdos. Tal investimento proporcionaria a assimilação da pessoa surda com os serviços de saúde pela comunidade local. Iniciativas como essa já são realizadas no estado de São Paulo, região em que os bolivianos, em decorrência do alto número de migrantes desse país na cidade de São Paulo, são contratados como agentes

comunitários de saúde para facilitar o seu acesso a tais serviços públicos. O atendimento dos estrangeiros em sua primeira língua possibilita o acesso a informações sobre assuntos básicos de saúde pública, bem como o acompanhamento gratuito de algumas necessidades sociais (SILVA; RAMOS, 2010).

Em suma, contamos que pesquisas futuras, principalmente as que envolvam o olhar da equipe de saúde, sobretudo dos médicos, a respeito dos atendimentos com a presença do ICS, corroborem com a expansão desta dissertação. Por fim, concluimos nossas palavras rendendo a todos os ICS a nossa gratidão pela forma como vêm conduzindo essa nova área no território nacional e que mesmo diante das incertezas, desafios, dúvidas e desesperos, não se cansam de buscar mecanismos de avanço e visibilidade para interpretação comunitária.

## REFERÊNCIAS

- ABRIL, M. I. **La Interpretación en los Servicios Públicos: caracterización como género, contextualización y modelos de formación.** Hacia unas bases para el diseño curricular. Tesis Doctoral. Granada: Editorial de la Universidad de Granada. 2006.
- ACINAS, M. P. **Habilidades de comunicación y estrategias asistenciales en el ámbito sanitario: actuación en situaciones de urgencias y emergencias.** Alcal. la Real (Ja.n): Formaci.n Alcal., 2004. Vols. I y II.
- ALBIR, A. H. **Competência em tradução e formação por competências.** Universidade Autônoma de Barcelona (UAB). 2008
- ANGELELLI, C. V. **Deconstructing the Invisible Interpreter: A Critical Study of the Interpersonal Role of the Interpreter in a Cross-cultural/linguistic Communicative Event.** PhD dissertation. Stanford University. 2001
- ÁVILA, E. S. Pode o tradutor ouvir?. In: **Tradução e Relações de Poder.** Ed Copiart; Florianópolis. PGET/UFSC. 2013
- Baigorri Jal.n, J. **La Interpretación de conferencias: El nacimiento de una profesión. De París a Nüremberg.** Granada: Comares.2000
- BEYAERT, S.; G. BISCHOFF, A.; LOUTAN, L. **En otras palabras. Guía para la consulta médica intercultural. Comunicación a través de un intérprete en los servicios de salud.** UniversalDoctor Project. 2009
- BLUME, R. F; PETERLE, P. **Tradução e Relações de Poder.** Ed Copiart; Florianópolis. PGET/UFSC. 2013
- BRASIL. Decreto nº 5.296, de 02 de dezembro de 2004. **Regulamenta as leis nos 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências.** Brasília, 03 dez. 2004

BRASIL. Decreto nº 5626, de 22 de dezembro de 2005. **Regulamenta a Lei no 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais (Libras)**, e o art. 18 da Lei no 10.098, de 19 de dezembro de 2000. Brasília, 2005.

BRASIL. Lei nº 10.048, de 08 de novembro de 2000. **Dá Prioridade de Atendimento às pessoas que especifica, e dá outras providências.** Brasília, 09 nov. 2000.

BRASIL. Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000. **Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências.** Brasília, 2000.

BRASIL. Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002. **Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais (Libras) e dá outras providências.** Brasília, 2002.

BRASIL. Lei nº 11.111, de 5 de maio de 2005. **Regulamenta a parte final do disposto no inciso XXXIII do caput do art. 5º da Constituição Federal e dá outras providências.** Brasília, 2005

BRASIL. Lei nº 12.319, de 1º de setembro de 2010. **Regulamenta a profissão de Tradutor e Intérprete da Língua Brasileira de Sinais (Libras).** Brasília, 2010.

BRASIL. Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015. **Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa Com deficiência (Estatuto da Pessoa Com deficiência).** Brasília, 07 jul. 2015.

BRASIL. Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989. **Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de deficiência - Corde, institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplina a atuação do Ministério Público, define crimes, e dá outras providências.** Brasília, 25 out. 1989.

BRASIL. Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991. **Dispõe sobre a política nacional de arquivos públicos e privados e dá outras providências.** Brasília. 1991

BRASIL. Lei nº 8112, de 11 de dezembro de 1990. **Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais**. Brasília, 1990

BRASIL. **Decreto Nº 6.949, DE 25 DE AGOSTO DE 2009**. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das pessoas com deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007.

BRASIL. **Lei Nº 12.527, DE 18 DE NOVEMBRO DE 2011**. **Acesso à informação pública**. Brasília, 2011.

CALVET, L.J. **Linguistique et colonialisme: petit traité de glottophagie**. Petor, Paris, 1974.

CAMPELLO, A. R.; REZENDE, P. L. F. **Em defesa da escola bilíngue para surdos: a história de lutas do movimento surdo brasileiro**. Educar em Revista, Curitiba, Brasil, Edição Especial n. 2/2014, p. 71-92. Editora UFPR

CHAVEIRO N.; BARBOSA, M. A.; PORTO, C. C. Revisão de literatura sobre o atendimento ao paciente surdo pelos profissionais da Saúde. **Revista da Escola de Enfermagem**, USP, v.42. n. 3, p. 578-83, 2008.

CHAVEIRO, N.; BARBOSA, M. A. Assistência ao surdo na área de saúde como fator de inclusão social. **Revista da Escola de Enfermagem**, USP, v. 39, n. 4, p. 417-22, 2005.

CONFERENCIA NACIONAL DOS DIREITOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA. 1: 2006, Brasília : **Anais da I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência**. Brasília: CONADE, 2006. 360 p.

CONFERENCIA NACIONAL DOS DIREITOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA. 2: 2008, Brasília : **Anais da II Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência**. Brasília: CONADE, 2008. 224 p.

CONFERENCIA NACIONAL DOS DIREITOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA. 3: 2012, Brasília: **Anais da III Conferência Nacional**

**dos Direitos da Pessoa com Deficiência.** Brasília: CONADE, 2013. 151 p.

CONFERENCIA NACIONAL DOS DIREITOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA. 4: 2015, Brasília: **Minuta do Texto Base da IV Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência.** Brasília: CONADE, 2015.

CORNES, A; NAPIER, J. Challenges of mental health interpreting when working with deaf patients. **Australasian Psychiatry.** Vol 13, No 4, December 2005.

DAY, R. **ESL: a fator in linguistic genocide.** In: FISHER, J.C.; CLARKE, M.A. (Orgs). **Language of inequality.** Berlin: Mouton, 1980.

DRENNAN, G.; SWARTZ, L. **A Concept Over-burdened: Institutional Roles for Psychiatric Interpreters in Post-Apartheid South Africa.** *Interpreting* 4 (2): 169–98, 1999.

DUFFY K.; VELTRI, D. Working with interpreters in the mental health setting. In: Brauer B, Marcus, A.; Morton, D, (Eds.). **Proceedings of the First World Conference on Mental Health and Deafness.** Gallaudet University: Washington, DC, 1998.

ESCOREL, S. **Dicionário da Educação Profissional em Saúde.** 2009

FABBRO, F.; GRAN, L. **Neurolinguistic Research in Simultaneous Interpretation,** in Gambier et al.(eds), 1997. 9–27 p.

FAIRCLOUGH, N. **Discurso e Mudança Social.** 2. ed. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2001. 316 p.

FELIPE, T.A.; MONTEIRO, M. **Libras em Contexto** – Curso básico, livro do professor, Brasília: MEC, 2007.

FENTON, S. (1993) **Interpreting in New Zealand: An Emerging Profession.** *Journal of Interpretation* 6: 155–65.

FREIRE, Paulo. **We make the road by walking.** Philadelphia: Temple University Press, 1990.

Fundação Catarinense de Educação Especial (FCEE). **A fundação**. São José – Santa Catarina. Disponível em: [http://www.fcee.sc.gov.br/index.php?option=com\\_content&task=view&id=43&Itemid=57](http://www.fcee.sc.gov.br/index.php?option=com_content&task=view&id=43&Itemid=57)>. Acesso em: 29 de abril. 2016

GANNON, J.R. **Deaf Heritage: a Narrative History of Deaf America**. Estados Unidos, National Association The deaf, 1981.

GARCIA, O. R. Z; LISBOA, L. C. S. **Consulta de enfermagem em Sexualidade: um instrumento para assistência da enfermagem à saúde da mulher, em nível de atenção primária**. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2012.

GESSER, A. **Libras, que língua é essa?** Crenças e preconceitos em torno da Língua de Sinais e da realidade surda. Parábola Editora: São Paulo, 2009.

GESSER, A. **Tradução e Interpretação da Libras II**. Bacharelado em Letras/Libras. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis. 2011

GESSER, A. **Um olho no professor surdo e outro na caneta: ouvintes aprendendo a língua de sinais**. 2006. 215 f. Tese (Doutorado) - Curso de Pós-graduação em Linguística, Universidade Estadual de Campinas. Instituto de Estudos da Linguagem, Campinas, Sp, 2006.

GIL, C. A. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

HEIDERMAN, Werner. **Estudos da Tradução III**. Editora CCE/UFSC. Florianópolis. 2009

HENNINGTON, E. A. **Gestão dos processos de trabalho e humanização em saúde: reflexões a partir da ergologia**. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 42, n. 3, p. 555-561, June 2008.

IMIA – International Medical Interpreters Association. **Código de ética e conduta profissional para intérpretes médicos**. Estados Unidos da América, 1995.

JESUS, R. **A interpretação médica para surdos: a atuação de intérpretes de Libras/Português em contextos da saúde.** Graduação em Letras Libras. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2013

JUNIOR, R. B. **Portadores de necessidades especiais. As principais prerrogativas dos portadores de necessidades e a legislação brasileira.** Arx: São Paulo, 2004.

KAUFERT, J.M.;KOOLAGE, W.W. **Role Conflict among ‘Culture Brokers’: The Experience of Native Canadian Medical Interpreters.** Social Science & Medicine 18. 1984.

MAGALHÃES JUNIOR, E. **Sua Majestade o intérprete: O fascinante mundo da tradução simultânea.** São Paulo: Parábola, 2007.

MARÍN, M.A.F; GÓMES, D. **Servicios médicos y hospitalarios. Enciclopedia del español en los Estados Unidos,** Humberto López Morales, coord., Madrid: Instituto Cervantes y Editorial Santillana. 2008.

MEZCUA, A. R. **La enseñanza de la interpretación social en el contexto biosanitario: la preparación psicológica del intérprete médico.** Universidad de Córdoba. Trans. Revista de traductología 14. Córdoba. 2010

MIKKELSON, H. **The Professionalization of Community Interpreting.** Journal of Interpretation 1999: 119–33.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **A pessoa com deficiência e o sistema único de saúde.** Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Comunicação e educação em saúde. Série F. Editora do Ministério da Saúde: Brasília, 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **HumanizaSUS – Documento Base para Gestores e Trabalhadores do SUS. 2010.** 4 edição. Brasília. DF. Editora MS.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sistema Único de Saúde (SUS) princípios e conquistas.** 2000. Secretaria Executiva. Brasília. DF



MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sistema único de saúde**. 2013. Disponível em:  
 <[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=24627](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=24627)>.

MORENO, R. M; OTERO-SABOGAL, R; NEWMAN, J. **Assessing dual-role staff-interpreter linguistic competency in an integrated healthcare system**. J gen intern med. Society of General Internal Medicine. 2007.

MUNDAY, J. **Introducing Translation Studies: Theories and Applications**, London and New York: Routledge, 2001

NJERU, W. J; SAUVER, L. J; JACOBSON, J. D; EBBERT, O. J; TAKAHASHI, Y.P; FAN, C; WIELAND, L.M. **Emergency department and inpatient health care utilization among patients who require interpreter services**. BMC Health Services Research. 2015

OKRAINEC, K; MILLER, M; HOLCROFT, C; BOIVIN, J.F; GREENAWAY, C. **Assessing the Need for a Medical Interpreter: Are all Questions Created Equal?** J Immigrant Minority Health. In Springer Science+Business Media New York. 2013

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Informe mundial sobre la discapacidad**. Banco Mundial. Malta. 2011.

OZOLINS, U. **Communication Needs and Interpreting in Multilingual Settings: The International Spectrum of Response**. in Roberts et al. (eds) (2000), pp. 21–33. 2000

PERLIN, G. O lugar da cultura surda. In: THOMA, Adriana da Silva; LOPES, Maura Corcini (orgs.). **A Invenção da surdez: cultura, alteridade, identidades e diferença no campo da educação**. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2004.

PHILLIPSON, R.; SKUTNABB-KANGAS, T. **Linguistic rights and wrongs**. Applied Linguistics. Vol. 16. n. 4. 1995

POCHHACKER, F. **Introducing Interpreting Studies**, London and New York: Routledge, 2004.

POLLITT, K. **The State We're In: Some Thoughts on Professionalisation, Professionalism and Practice among the UK's Sign Language Interpreters.** Deaf Worlds 13 (3): 21–6, 1997.

PONS, J. S. In: BEYAERT, S.; G. BISCHOFF, A.; LOUTAN, L. **En otras palabras. Guía para la consulta médica intercultural. Comunicación a través de un intérprete en los servicios de salud.** UniversalDoctor Project. 2009.

QUADROS, R.M. **O tradutor e intérprete de língua brasileira de sinais e língua portuguesa:** Programa Nacional de Apoio à Educação de surdos. Brasília: MEC - SEESP, 2004. 94 p. (II). Secretaria de Educação Especial.

QUEIROZ, M. **Interpretação médica no Brasil.** Dissertação apresentada ao Programa de Pós- Graduação em Estudos da Tradução. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis – SC. 2011

QUEIROZ, M. **Panorama da interpretação em contextos médicos no Brasil: perspectivas.** TradTerm, São Paulo, v. 23, Setembro/2014, p. 193-223

RAJAGOPALAN, K. **Por uma Linguística Crítica:** linguagem, identidade e a questão ética. São Paulo: Parabola Editorial, 2003.

RODRIGUES, C. **Da interpretação comunitária à interpretação de conferência: desafios para formação de intérpretes de língua de sinais.** In: Congresso Nacional de Pesquisa em Tradução e Interpretação de Língua de Sinais Brasileira, 2, 2010, Florianópolis.

ROY, C.B. **Interpreting as a Discourse Process.** Oxford: Oxford University Press. 2000

ROY, C.B. **An Interactional Sociolinguistic Analysis of Turn-taking in an Interpreted Event.** Interpreting 1. 1996.

ROY, C.B. **Training Interpreters – Past, Present, and Future,** in Roy (ed.). 2000. pp. 1–14.

SAAVEDRA, F. M. **Estrategias para superar las barreras idiomáticas entre el personal de salud-usuario de servicios de salud**

**pública en España, Estados Unidos y México.** Comunicación y Sociedade. Nueva época. Guadalajara. México. 2009

**SALES, S. D. Panorama de la mediación intercultural y la traducción/interpretación en los servicios públicos en España.** Translation Journal, vol. 9, n.º 1. 2005

**SANTOS, E. M.; SHIRATORI, K. As necessidades de saúde no mundo do silêncio: um diálogo com os surdos.** Revista Eletrônica de Enfermagem. v. 6, n. 1, p. 68-76, 2004.

**SECRETARIA DE DIREITOS HUMANOS. Avanços das Políticas Públicas para pessoas com deficiência.** 1 edição. Brasília. 2012

**SELESKOVITCH, D. Interpreting for International Conferences.** Washington, DC: Pen and Booth. 1978

**SELESKOVITCH, D. L. M. A Systematic Approach to Teaching Interpretation** (trans. J. Harmer), Silver Spring, MD: Registry of Interpreters for the Deaf. 1995.

**SILVA, C. C. E; RAMOS, P. L.D. Interação transcultural nos serviços de saúde.** Acta Bioethica. 2010

**SILVEIRA, R.R. Atividades de educação em saúde realizadas pela enfermeira junto ao escolar de 1º grau: relato de uma experiência.** Rio de Janeiro: UFRJ, 1985.

**SOUZA, C. Estado da arte da pesquisa em políticas públicas.** In: HOCHMAN, Gilberto; ARRETCHE, M.; MARQUES, E. (Orgs.). **Políticas Públicas no Brasil.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012

**SOUZA, H. J. Como se faz análise de conjuntura.** 27 ed. Petrópolis: Vozes, 1991.

**STEINBERG, G. A; BARNETT, S; MEADOR, E. H; WIGGINS A. E; ZAZOVE, P. Health Care System Accessibility. Experiences and Perceptions of Deaf People. Deaf Adults' Health Care Experiences.** J GEN INTERN MED; 2006

STEINER, G. **Depois de Babel: questões de linguagem e tradução.** Curitiba: Editora UFPR, 2005

STORBEL, K.L. **As imagens do outro sobre a cultura surda.** Florianópolis: Editora UFSC, 2008.

STROBEL, K.L. **História da educação dos surdos.** Apostila elaborada para disciplina de curso de Licenciatura de Letras/Libras, UFSC, Florianópolis, 2009.

STROBEL, K.L. **surdos: vestígios culturais não registrados na história.** 2008. Programa de pós-graduação em educação, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008.

VALERO-GARCÉS, C. **El papel del intérprete desde una perspectiva multidisciplinar.** In ROMANA GARCÍA, María Luisa [ed.] II AIETI. Actas del II Congreso Internacional de la Asociación Ibérica de Estudios de Traducción e Interpretación. Madrid: AIETI. 2005

VASCONCELLOS, M.L; JUNIOR, L.A.B. **Estudos da Tradução I.** Bacharelado em Letras-Libras. Universidade Federal de Santa Catarina. 2009

WILLIAMS, J; CHESTERMAN, A. **The Map: a beginner's guide to doing research in translation studies.** Manchester, St. Jerome Publishing, 2002.

## APÊNDICES



## QUESTIONÁRIO A SER APLICADO COM OS INTÉRPRETES DE LIBRAS - 1

Nome:

E-mail:

1. Qual a sua idade?
2. Qual a sua formação?
3. A quanto tempo você está atuando como intérprete?
4. A quanto tempo está trabalhando na Central de Intérprete?
5. Quantas vezes por semana você costuma atuar em contextos da saúde?
6. Quantas vezes por mês você costuma atuar no contexto da saúde?
7. Em média, quantas horas você leva para atuar nesses contextos, desde o tempo de deslocamento até o tempo de retorno à central?
8. Em qual modalidade você atua quando solicitado?  
☐ SUS  
☐ Particular  
☐ Mista
9. Você participou de algum programa de formação para intérpretes que atuam em contexto da saúde em sua vida ou na central?
10. Você sente a necessidade de formação constante para atuar no contexto da saúde?
11. Você se sente confortável para atuar no contexto da saúde?
12. Quando você atua no contexto da saúde, quais são as suas principais dificuldades no momento do atendimento?  
☐ desafios linguísticos (jargões médicos)  
☐ desconhecimento da figura do intérprete no contexto da saúde  
☐ aspectos sentimentais e emotivos  
☐ questões relacionadas ao sexo biológico (o usuário ou profissional da saúde preferiu ser atendido pela pessoa do mesmo sexo)  
☐ acessibilidade do intérprete no local da interpretação (a não

aceitabilidade da entrada do TILS no momento do atendimento)

[ ] alternativas para interagir com o surdo (o profissional da saúde acredita que pode se comunicar com os surdos através de outras alternativas, dispensando a utilização da Libras)

[ ] outros:

13. Quais outros serviços que você costuma solicitar para o ICS além do acompanhamento ambulatorial?

[ ] marcação de consultas

[ ] ligação para o médico

[ ] tradução de receituário

[ ] informações sobre procedimentos solicitados pelo/a médico/a no momento da consulta

[ ] dúvida sobre o uso dos medicamentos

[ ] informações sobre os procedimentos do local de atendimento (valor de consulta, horário, endereço, itinerários, etc.)

[ ] ligações para familiares ou responsáveis

[ ] pergunta para o TILS informações sobre doenças e terapias

[ ] acompanhamento na coleta de exames e procedimentos médicos

[ ] acompanhamento na farmácia ou unidade de dispensação de medicamentos

[ ] outros:



## QUESTIONÁRIO A SER APLICADO COM AS PESSOAS SURDAS

- 2

Nome:

E- mail:

1 – Qual a sua idade?

2 – Qual a sua formação?

3 – Qual a frequência que você utiliza os serviços da Central de Intérpretes?

☐ semanal☐ mensal☐ anual

4 – Você utiliza a central de intérpretes para questões relacionadas à Saúde?

5 – Qual modalidade que você recebe atendimento no contexto da Saúde, utilizando a Central?

☐ SUS☐ Particular☐ Mista

6 – Você recebeu alguma informação, recomendação ou explicação sobre a questão do intérprete que atua no contexto da saúde?

7 – Você sente a necessidade de formação para os intérpretes que atuam no contexto da saúde?

8 - Você se sente confortável com a presença do Intérprete no contexto da saúde?

9 – Quando você recebe o acompanhamento de um intérprete do contexto da saúde, qual a principal dificuldade que você percebe no momento do atendimento?

☐ desafios linguísticos (jargões médicos)

☐ desconhecimento da figura do intérprete no contexto da saúde

☐ aspectos sentimentais e emotivos

☐ questões relacionadas ao sexo biológico (o usuário ou profissional da saúde preferiu ser atendido pela pessoa do mesmo sexo)

☐ acessibilidade do intérprete no local da interpretação (a não aceitabilidade da entrada do TILS no momento do atendimento)

☐ alternativas para interagir com o surdo (o profissional da saúde acredita que pode se comunicar com os surdos através de outras alternativas, dispensando a utilização da Libras)

☐ outros:

---

---

---

10 - Quais outros serviços que você costuma solicitar para o Intérprete do Contexto da saúde fora o acompanhamento ambulatorial?

☐ marcação de consultas

☐ ligação para o médico

☐ tradução de receituário

☐ informações sobre procedimentos solicitados pelo/a médico/a no momento da consulta

☐ dúvida sobre o uso dos medicamentos

☐ informações sobre os procedimentos do local de atendimento (valor de consulta, horário, endereço, itinerários, etc...)

- ☐ ligações para familiares ou responsáveis
- ☐ pergunta para o TILS informações sobre doenças e terapias
- ☐ acompanhamento na coleta de exames e procedimentos médicos
- ☐ acompanhamento na farmácia ou unidade de dispensação de medicamentos
- ☐ outros:

---

---

---

QUESTIONÁRIO A SER APLICADO COM A GESTORA DA  
CENTRAL - 3

Nome:

E-mail:

- 1, Qual a sua idade?
2. Qual a sua formação?
3. A quanto tempo você está atuando como coordenadora da central de intérpretes?
4. **Quantas vezes por semana** você costuma receber solicitações para intérpretes atuarem nos contextos da saúde?
5. **Quantas vezes por mês** você costuma receber solicitações para intérpretes atuarem nos contextos da saúde?
6. Para qual serviço a central é mais utilizada quando solicitada para atender as questões relacionadas à saúde? (urgência, emergência, consultas eletivas, exames, procedimentos cirúrgicos, parto, odontologia, terapia)
7. Qual modalidade que você recebe mais solicitações para o atendimento através da central?  
[ ] SUS  
[ ] Particular  
[ ] Mista
8. Você oferece à pessoa surda alguma informação, recomendação ou explicação sobre a questão do intérprete que atua no contexto da saúde?
9. Os intérpretes da central participaram de algum programa de formação para intérpretes que atuam em contexto da saúde através de um plano institucional de formação?
10. Você sente a necessidade de formação para os intérpretes atuarem no contexto da saúde?
11. Enquanto gestora, você percebe quais são as principais dificuldades

trazidas pelos intérpretes e pelos usuários surdos no momento do atendimento no contextos da saúde. Quais das opções abaixo você recebeu informações ou buscou esclarecimentos sobre o ocorrido no momento do atendimento:

- ☐ desafios linguísticos (jargões médicos)
- ☐ desconhecimento da figura do intérprete no contexto da saúde
- ☐ aspectos sentimentais e emotivos
- ☐ questões relacionadas ao sexo biológico (o usuário ou profissional da saúde preferiu ser atendido pela pessoa do mesmo sexo)
- ☐ acessibilidade do intérprete no local da interpretação (a não aceitabilidade da entrada do TILS no momento do atendimento)
- ☐ alternativas para interagir com o surdo (o profissional da saúde acredita que pode se comunicar com os surdos através de outras alternativas, dispensando a utilização da Libras)
- ☐ outros:

13. Quais outros serviços que você costuma receber solicitação para os intérpretes do contexto da saúde, considerando o atendimento fora do acompanhamento ambulatorial?

- ☐ marcação de consultas
- ☐ ligação para o médico
- ☐ tradução de receituário
- ☐ informações sobre procedimentos solicitados pelo/a médico/a no momento da consulta
- ☐ dúvida sobre o uso dos medicamentos
- ☐ informações sobre os procedimentos do local de atendimento (valor de consulta, horário, endereço, itinerários, etc...)
- ☐ ligações para familiares ou responsáveis
- ☐ pergunta para o TILS informações sobre doenças e terapias
- ☐ acompanhamento na coleta de exames e procedimentos médicos
- ☐ acompanhamento na farmácia ou unidade de dispensação de medicamentos
- ☐ outros:

ROTEIRO PARA ENTREVISTA COM OS INTÉRPRETES DE  
LIBRAS – 4

Nome:

E-mail:

1. De forma geral, você pode nos falar sobre como você se sente atuando no contexto da saúde?
2. Você conhece o Código de Ética e Conduta Profissional da Associação Internacional de Intérpretes Médicos – IMIA Brasil?
3. Qual outro tipo de atuação em contexto da saúde você costuma realizar além do acompanhamento nas consultas eletivas/ambulatoriais (tradução da bula, marcação de consultas, ligação para os médicos, explicação sobre a receita)? Você poderia falar sobre eles?
4. O que você acha que poderia ser importante de se trabalhar em um curso de formação para intérpretes e tradutores no contexto da saúde da central?
5. Se houver, quais os são os principais motivos de insatisfação para atuar no contexto da saúde?

## ROTEIRO PARA ENTREVISTA COM OS USUÁRIOS SURDOS - 5

Nome:

E-mail:

1. De forma geral, você pode nos falar sobre como você se sente quando esta sendo acompanhado/a com o intérprete no contexto da saúde?
2. Você conhece o Código de Ética e Conduta Profissional da Associação Internacional de Intérpretes Médicos – IMIA Brasil?
3. Qual outro tipo de atuação em contexto da saúde você costuma solicitar além do acompanhamento nas consultas ambulatoriais/eletivas (tradução da bula, marcação de consultas, ligação para os médicos, explicação sobre a receita)? Você poderia falar sobre eles?
4. O que você acha que poderia ser importante de se trabalhar em um curso de formação para os intérpretes e tradutores no contexto da saúde da central?
5. Se houver, quais os são os principais motivos de insatisfação com os intérpretes que atuam no contexto da saúde?

## ROTEIRO PARA ENTREVISTA COM A GESTORA DA CENTRAL

– 6

Nome:

E-mail:

1. De forma geral, você pode nos falar sobre como você se sente em relação à equipe de intérpretes que atuam em contextos da saúde?
2. Você conhece o Código de Ética e Conduta Profissional da Associação Internacional de Intérpretes Médicos – IMIA Brasil?
3. Quais as principais demandas que a central solicita ao governo atualmente para um bom funcionamento do serviço?
4. O que você acha que poderia ser importante de se trabalhar em um curso de formação para os intérpretes e tradutores no contexto da saúde na central?
5. Se houver, quais são os principais motivos de insatisfação no atendimento em contextos da saúde?



ROTEIRO PARA ENTREVISTA COM O ASSESSOR  
RESPONSÁVEL PELA POLÍTICA DAS CENTRAIS DO GOVERNO  
FEDERAL - 7

Nome:

Idade:

Profissão:

Formação:

1. O senhor poderia nos dizer o que são as CILS e quantas existem atualmente?
2. Qual o objetivo central das CILS no momento?
3. Quais são os principais serviços que as CILS executam em suas unidades?
4. Quais são as políticas e princípios básicos das CILS?
5. Quais são as perspectivas atuais para a implantação, execução e manutenção das Centrais de Intérpretes?
6. Quais os procedimentos para os atendimentos nas centrais? Existe um protocolo sobre o que atender ou não? Por exemplo, eventos de empresas privadas, semana de integração dos trabalhadores de empresas, cursos de órgãos públicos ou privados.
7. O que mudou com a sua entrada, enquanto especialista da área, na organização das CILS? Quando o senhor entrou? Qual a perspectiva de permanência?
8. O governo federal tem pensado na formação continuada dos TILS que atuam nas CILS?
9. Se pensa em concursos públicos com vagas efetivas para as atuais CILS, já que a maioria dos TILS são contratados?
10. A associação entre as CILS federais e as centrais promovidas pelos estados e municípios é preocupante no seu ponto de vista? (Já que algumas centrais, como a de Curitiba, muitas vezes são confundidas com as CILS, em que os TILS são nomeados como facilitadores.)

11. Qual é o limite da central federal? Quando celebrado contrato entre o estado ou município, ela continua sendo politicamente administrada e subordinada ao governo federal, ou passa a ser subordinada do estado e município? Por que as CILs são vinculadas necessariamente aos estados e aos municípios?

12. O senhor acredita na possibilidade da central ser um serviço federalizado?


13. Como o senhor pensa na questão da visibilidade das CILs nas plataformas federais? O que se constata atualmente é a invisibilidade, inclusive no que diz respeito à atualização das informações nos portais federais. Por isso, quais são as estratégias que estão sendo adotadas para uma maior visibilidade do serviço?

14. Você gostaria de fazer alguma consideração geral sobre as CILs?

## **ANEXOS**



## PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISAS COM SERES HUMANOS<sup>82</sup> – 1

<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div> <p>UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA - UFSC</p> </div> <div>  </div> </div>								
<b>PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP</b>								
<p><b>DADOS DO PROJETO DE PESQUISA</b></p> <p><b>Título da Pesquisa:</b> Ei, aquele é o intérprete de Libras? - Atuação dos tradutores/intérpretes de Libras no contexto da saúde.</p> <p><b>Pesquisador:</b> Audrei Gesser</p> <p><b>Área Temática:</b></p> <p><b>Versão:</b> 2</p> <p><b>CAAE:</b> 51002315.1.0000.0121</p> <p><b>Instituição Proponente:</b> Centro de comunicação e expressão</p> <p><b>Patrocinador Principal:</b> Financiamento Próprio</p>								
<p><b>DADOS DO PARECER</b></p> <p><b>Número do Parecer:</b> 1.410.341</p>								
<p><b>Apresentação do Projeto:</b></p> <p>Trata o presente projeto de uma pesquisa de mestrado do Programa de Pós Graduação em Estudos da Tradução, do Centro de Comunicação e Expressão da Universidade Federal de Santa Catarina que será desenvolvido pelo acadêmico Ringo Bez de Jesus sob orientação de Audrei Gesser, que assina a folha de rosto como pesquisador responsável.</p> <p>Tem por finalidade, através de uma pesquisa de campo, de cunho exploratório, descrever, explorar e investigar a atuação de intérpretes de LIBRAS/Português em contextos da Saúde na Central de Intérprete de Libras do Governo Federal, obtendo dados através da aplicação de questionários e entrevistas, buscando informações de como se efetiva a interpretação para surdos na área da saúde no Programa de Acessibilidade financiado pelo Governo Federal.</p> <p><b>Objetivo da Pesquisa:</b></p> <p><b>Objetivo Primário:</b></p> <p>Diante da grande discussão posta em jogo por este estudo [o intérprete do contexto da saúde], o ponto crucial que precisamos traçar como objetivo é a necessidade emergente de estruturarmos a interpretação em contextos da saúde no Brasil, não pelo espectro social que ela [interpretação] tem como propulsão, mas sim, pela condição que esses sujeitos [surdos] tem se subestimado diante de um direito abdicado pelas políticas públicas. Discussões mais aprofundadas, como : as</p>								
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2"><b>Endereço:</b> Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401</td> </tr> <tr> <td><b>Bairro:</b> Trindade</td> <td><b>CEP:</b> 88.040-400</td> </tr> <tr> <td><b>UF:</b> SC</td> <td><b>Município:</b> FLORIANOPOLIS</td> </tr> <tr> <td><b>Telefone:</b> (48)3721-6094</td> <td><b>E-mail:</b> cep.propesq@contato.ufsc.br</td> </tr> </table>	<b>Endereço:</b> Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401		<b>Bairro:</b> Trindade	<b>CEP:</b> 88.040-400	<b>UF:</b> SC	<b>Município:</b> FLORIANOPOLIS	<b>Telefone:</b> (48)3721-6094	<b>E-mail:</b> cep.propesq@contato.ufsc.br
<b>Endereço:</b> Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401								
<b>Bairro:</b> Trindade	<b>CEP:</b> 88.040-400							
<b>UF:</b> SC	<b>Município:</b> FLORIANOPOLIS							
<b>Telefone:</b> (48)3721-6094	<b>E-mail:</b> cep.propesq@contato.ufsc.br							

Página 01 de: 03

<sup>82</sup> O parecer pode ser acessado através da Plataforma Brasil, incluindo os dados desta pesquisa. O endereço para o acesso à página é: <http://aplicacao.saude.gov.br/plataformabrasil/login.jsf>.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 1.410.341

relações de trabalho na interação médico-intérprete-usuário surdo; os desafios linguísticos (jargões médicos); o desconhecimento da figura do intérprete de Libras no contexto da saúde; os aspectos sentimentais e emotivos; as questões relacionadas ao sexo biológico em jogo no ato tradutório; a acessibilidade do intérprete no local de interpretação; e as alternativas para interagir com o surdo e o reconhecimento dos dispositivos legais diante do contexto real de aplicação, precisam ser lembradas nesse escopo científico. A partir disso, esse estudo levanta questionamentos que possam servir de subsídio para formação de tradutores/intérpretes da área da saúde, e ainda para novas e atuais pesquisas sobre essa temática, além de fomentar a discussão diante dos Estudos da Tradução. Vislumbro também que esta pesquisa corrobore com o aperfeiçoamento da disciplina de estudos da tradução em contextos comunitários para o bacharelado em Letras/Libras da Universidade Federal de Santa Catarina.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Informações adicionais sobre a pesquisa estão devidamente descritas nos campos do presente Parecer e nos autos do Processo

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Informações adicionais sobre a pesquisa estão devidamente descritas nos campos do presente Parecer e nos autos do Processo

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Informações adicionais sobre a pesquisa estão devidamente descritas nos campos do presente Parecer e nos autos do Processo

**Recomendações:**

Não há

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Considerando que todas as pendências anteriormente apontadas foram devidamente esclarecidas, sou de parecer favorável à aprovação deste processo

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_579108.pdf	16/12/2015 16:47:01		Aceito

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANÓPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC**



Continuação do Parecer: 1.410.341

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Pesquisa_de_mestrado.pdf	16/12/2015 16:45:50	Jesus Ringo	Aceito
Outros	resposta_as_pendencias.pdf	16/12/2015 16:41:11	Jesus Ringo	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_novo.pdf	16/12/2015 16:39:37	Jesus Ringo	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_nova.pdf	16/12/2015 16:37:27	Jesus Ringo	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	novo_termo_assinado_fundacao.pdf	16/11/2015 17:34:50	Jesus Ringo	Aceito
Outros	Entrevista_Chefia.doc	19/10/2015 16:33:33	Jesus Ringo	Aceito
Outros	Entrevista_Surdos.doc	19/10/2015 16:33:04	Jesus Ringo	Aceito
Outros	Entrevista_interpretes.doc	19/10/2015 16:32:31	Jesus Ringo	Aceito
Outros	questionario_gestora.doc	19/10/2015 16:31:55	Jesus Ringo	Aceito
Outros	questionario_Surdos.doc	19/10/2015 16:31:04	Jesus Ringo	Aceito
Outros	questionario_interpretes.doc	19/10/2015 16:30:23	Jesus Ringo	Aceito
Outros	solicitacao_fundacao.pdf	19/10/2015 16:22:55	Jesus Ringo	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

FLORIANOPOLIS, 16 de Fevereiro de 2016

Assinado por:  
**Washington Portela de Souza**  
(Coordenador)

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

## TERMO DE CIÊNCIA DE PESQUISA DA GESTORA FCCE – 2



ESTADO DE SANTA CATARINA  
FUNDAÇÃO CATARINENSE DE EDUCAÇÃO ESPECIAL

**DECLARAÇÃO (responsável pela instituição)**

Eu, **Rosemeri Bartuchski**, como representante legal da Instituição **FUNDAÇÃO CATARINENSE DE EDUCAÇÃO ESPECIAL**, a qual abriga a Central de Intérpretes de Libras subordinada ao **Centro de Capacitação de Profissionais de Educação e de Atendimento às Pessoas com Surdez - CAS**, declaro, para os devidos fins e efeitos legais, atendendo as exigências do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, que tomei conhecimento do projeto de pesquisa

**Ei, aquele é o intérprete de Libras? Atuação dos tradutores intérpretes de Libras no contexto da saúde**

e cumprirei os termos da Resolução CNS 196/96 e suas complementares, tendo ciência de que os dados coletados serão para fins exclusivos de pesquisa, de que a identidade dos sujeitos será preservada, de que eles podem se afastar da pesquisa a qualquer momento sem prejuízo qualquer, bem como ciência de que a participação dos sujeitos na pesquisa não implica risco de qualquer natureza. Como esta instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto, autorizo a sua execução nos termos propostos.

São José, 10/11/2015

  
Rosemeri Bartuchski  
Presidente  
Matr. 659.017-9 FCEE

ASSINATURA

CARIMBO DO/A RESPONSÁVEL



## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO EM PESQUISA - 3

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO EM PESQUISA

Participante:

---

Pesquisadores: Ringo Bez de Jesus e Profa. Dra. Audrei Gesser

Título da Pesquisa: **Ei, aquele é o intérprete de Libras? Atuação dos tradutores/intérpretes de Libras/Português no contexto da saúde.**

Órgão de fomento: Sem financiamento

Primeiramente, agradeço a sua participação em nossa pesquisa. Você é um dos nossos convidados porque consideramos que a sua participação no andamento de nossa pesquisa é de extrema importância.

#### Qual é o objetivo da realização desta pesquisa?

Este trabalho tem como objetivo principal, por meio de uma pesquisa de campo de cunho exploratório, descrever, explorar e investigar a atuação de intérpretes de LIBRAS/Português em contextos da saúde pelo programa de acessibilidade ofertado pela Central de Intérprete de Libras do governo federal em colaboração com o governo de estado de Santa Catarina e promovida pela Fundação Catarinense de Educação Especial através do Centro de Capacitação de Profissionais de Educação e de Atendimento às Pessoas com Surdez.

#### Como vai acontecer a pesquisa?

Assim que você autorizar a sua participação na pesquisa, de forma sigilosa e anônima, exceto para o coordenador da Central de Intérprete de Libras, você estará concordando com os procedimentos da coleta de dados da referida pesquisa. Informamos ainda que você poderá desistir em qualquer momento da coleta de dados deste estudo. Realizamos a aplicação de um questionário escrito e, se necessário, uma entrevista para que possamos conversar sobre os possíveis pontos obscuros na aplicação dos questionários.

#### Como será feita a aplicação dos questionários e da entrevista?

Se você for ouvinte o questionário será em língua portuguesa e a entrevista gravada em áudio, sem a necessidade de sua imagem.

Caso você seja surdo e usuário da Libras, se necessário, o questionário em será traduzido para Libras e você responderá em Libras ou em língua portuguesa, de acordo com a sua vontade. No caso da entrevista, realizaremos o mesmo procedimento adotado pelo questionário.

Quando houver registro de imagem, será necessária a autorização através do Termo de Cessão de Filmagens, de modo a delimitar o uso da gravação e os dados que você deseja conceder à nossa pesquisa.

#### Sobre o que a entrevista e o questionário vão tratar?

Ambos têm como objetivo a investigação da atuação e promoção do serviço de interpretação e tradução de Libras/Português em contextos da Saúde.

#### Quais são os riscos ou desconfortos associados com a minha participação na pesquisa?

Conforme estabelecido na Resolução do Conselho Nacional de Saúde, número 466 do ano de 2012, item V, sobre os Riscos e Benefícios, é importante ressaltar que: “Toda pesquisa com seres humanos envolve risco em tipos e gradações variados. Quanto maiores e mais evidentes os riscos, maiores devem ser os cuidados para minimizá-los e a proteção oferecida pelo Sistema CEP/CONEP aos participantes”.

O principal desconforto será em relação ao momento de filmagem ou gravação para a coleta de dados através de vídeo ou áudio dos indivíduos.

Quando houver decorrências em função do desconforto ocasionado pela coleta de dados, informamos que os procedimentos de assistência imediata e integral será de responsabilidade do pesquisador.

Ainda assim, assumimos qualquer risco ou dano significativos ao participante da pesquisa, previstos ou não no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Sendo assim, comprometemo-nos a comunicar o fato imediatamente ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos e

avaliar, em caráter emergencial, a necessidade de adequar ou suspender o estudo.

No que irei contribuir participando dessa pesquisa?

A sua participação será importante pois a interpretação em contextos da saúde é um dos ramos da grande área emergente dos estudos da interpretação comunitária que merece uma atenção especial dos pesquisadores, visto a importância e o papel desempenhado na saúde pública dos cidadãos. No Brasil, estudos em interpretação em contextos da saúde em línguas de sinais ainda parecem estar não ter muita visibilidade. Contudo, a sua participação fomentará transformações, já que parte das suas experiências pessoais que irão corroborar conosco na formação de uma base científica que pautar a formação de intérpretes de LIBRAS no contexto da saúde.

Vou receber algum pagamento por ter participado da pesquisa? Há custos para participar da pesquisa?

Não. A pesquisa não possui financiamento para a coleta de dados ou contribuição para os participantes. Contudo, asseguramos o ressarcimento – compensação material, exclusivamente de despesas do participante e seus acompanhantes, quando necessário, tais como transporte e alimentação - quando devidamente comprovado através de recibos, sendo o mesmo executado em espécie no mesmo dia da coleta de dados. Quando se tratar de outros ressarcimentos em função da participação da pesquisa, o mesmo deverá ocorrer em até 5 dias úteis da data solicitação, através do e-mail [ringobez@hotmail.com](mailto:ringobez@hotmail.com), acompanhado dos devidos recibos de gastos.

Como as minhas informações pessoais serão resguardadas? Alguém conseguirá me identificar na pesquisa?

Não. Os seus dados serão preservados na pesquisa por meio da atribuição de um pseudônimo.

No caso do **Coordenador da Equipe de Intérpretes**, reconhecemos que seja impossível mantermos o sigilo e o anonimato. Contudo, ainda assim será atribuído um pseudônimo.

Como posso obter informações ou sanar possíveis dúvidas sobre a

pesquisa?

Ao concordar com a participação na referida pesquisa, esse termo será impresso em duas vias. Ambas serão rubricados na íntegra e devidamente assinados pelo participante e pelo pesquisador responsável, sendo que cada um permanecerá com uma cópia.

Você poderá solicitar informações ou dúvidas sobre o andamento da pesquisa, ou ainda informações relacionadas ao material produzido a qualquer momento. Basta entrar em contato com o pesquisador responsável através dos seguintes meios:

Ringo Bez de Jesus

Email: [ringobez@hotmail.com](mailto:ringobez@hotmail.com) ou [ringo@ufpr.br](mailto:ringo@ufpr.br)

Telefone: 48 – 99867035 ou 41 – 95519655

Telefone institucional: 41 – 3453 8300

Assinatura do informante: \_\_\_\_\_

Nome do pesquisador: Ringo Bez de Jesus

Assinatura do participante: \_\_\_\_\_

Nome do participante: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Se você achar que a pesquisa não está sendo realizada da forma como você imaginou, ou que você está sendo prejudicado de alguma forma, entre em contato com o SINEP através do email [sisnep@saude.gov.br](mailto:sisnep@saude.gov.br) ou no comitê de ética mais próximo de sua residência (<http://portal2.saude.gov.br/sisnep/pesquisador/>).

## TERMO DE CESSÃO DE FILMAGEM E IMAGEM - 4

Participante:

---

Pesquisadores: Ringo Bez de Jesus e Dr. Audrei Gesser

Título da Pesquisa: Ei, aquele é o intérprete de Libras? Atuação dos tradutores/intérpretes de Libras/Português no contexto da saúde.

Órgão de fomento: Sem financiamento

### **IMPORTANTE**

Em respeito à resolução do Conselho Nacional de Saúde, número 466 do ano de 2012, item IV.3 e), informamos que será garantido o sigilo e a privacidade dos participantes da pesquisa em todas as suas fases. Embora a sua imagem permaneça disponível para o uso acadêmico desta pesquisa, asseguramos a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização dos participantes da pesquisa, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou de aspectos econômico-financeiros.

Ao assinar este documento você passará a integrar a base de dados da pesquisa na qualidade de participante do estudo intitulado: “Ei, aquele é o intérprete de Libras? Atuação dos tradutores/intérpretes de Libras/Português no contexto da saúde”, lembrando que a qualquer momento você poderá retirar o consentimento, independentemente do andamento da pesquisa.

Dados concedidos:

Imagens da entrevista

Produção em Libras na Entrevista

---



---



---

Assinatura do participante

Assinatura do pesquisador responsável

Data \_\_/\_\_/\_\_

# **CENTRAIS DE INTERPRETAÇÃO DA LIBRAS – CIL**

**DOCUMENTO ORIENTADOR**

Secretaria Nacional de Promoção dos  
Direitos da Pessoa com Deficiência

Secretaria de  
Direitos Humanos

GOVERNO FEDERAL  
**BRASIL**  
PAÍS RICO É PAÍS SEM POBREZA

## CENTRAIS DE INTERPRETAÇÃO DA LIBRAS - CIL

### DOCUMENTO ORIENTADOR

No Brasil, a história das pessoas com deficiência tem sido marcada por constantes desafios. Por muitos anos, elas foram tratadas com desrespeito e condenadas à segregação social. Após diversos debates políticos, porém, esse segmento populacional se organizou e promoveu um amplo movimento de participação, conquistando espaços e viabilizando a realização de direitos.

A Constituição de 1988 garantiu às pessoas com deficiência o direito à educação, saúde, ao trabalho, lazer e, sobretudo, à informação e comunicação. Desde então, diversas iniciativas foram implementadas pelo Poder Público para promover a inclusão. Reforçadas pela **Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência**, tais ações buscam garantir que toda pessoa tenha não só sua dignidade respeitada, mas também a oportunidade de desenvolver seu potencial de forma livre, autônoma e plena.

O Censo 2010, realizado pelo **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE**, indica que o Brasil possui 45 milhões de pessoas com algum tipo de deficiência. Desse total, 2.147.366 milhões apresentam deficiência auditiva severa. Pesquisas também apontam que esse número deve crescer, pois, além do aumento da população idosa no país, os problemas auditivos que poderiam ser reversíveis se constatados até 6 meses de idade, são identificados a partir dos 4 anos – apesar da obrigatoriedade do teste da orelhinha, idade considerada tardia pelos médicos. Trata-se, portanto, de um imenso contingente humano com restrições a diversas atividades e serviços.

Considerando-se a importância de incluir essas pessoas na sociedade, garantindo a elas acesso irrestrito aos serviços públicos, a **Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos das Pessoas com Deficiência – SNPD** – trabalhou, ao longo de 2012, para a implantação de CENTRAIS DE INTERPRETAÇÃO DA LIBRAS (Língua Brasileira de Sinais), as quais proporcionarão atendimento especializado e específico às pessoas com deficiência auditiva. O critério adotado para a definição das Centrais considera o quantitativo de pessoas com deficiência auditiva por Estado e a organização dessa UF quanto a sua estrutura intersetorial de ações de atendimento ao público.

No ano de 2013, serão implantadas 37 centrais em todo o país. Os objetivos da iniciativa são: **a)** garantir o atendimento de qualidade às pessoas com deficiência auditiva por meio de serviços de tradução e interpretação; **b)** facilitar/viabilizar seu acesso a serviços públicos e informações diversas e **c)** ampliar a comunicação e interação entre ouvintes e surdos.

### Modelo de Unidade

A gestão do serviço poderá ficar preferencialmente a cargo da Secretaria Estadual responsável pela política de atenção aos direitos das Pessoas com Deficiência. A adesão ao serviço é voluntária. A Unidade Federativa deverá indicar com quais entidades foram estabelecidas as parcerias para a realização do serviço. Propõe-se que as CENTRAIS DE INTERPRETAÇÃO DA LIBRAS sejam espaços vinculados às prefeituras, ministérios públicos estaduais ou entidades não governamentais relacionadas com a temática de pessoas surdas, a fim de facilitar tanto a disponibilização de informações sobre serviços públicos, quanto de pessoal, espaço físico e infraestrutura geral (serviços de água, luz, telefone etc) para o funcionamento da unidade.

Secretaria Nacional de Promoção dos  
Direitos da Pessoa com Deficiência

Secretaria de  
Direitos Humanos



## A SNPD disponibilizará:

### Mobiliário:

- 03 mesas de trabalho – dimensões: 1m largura x 0,7m profundidade x 0,75m altura; 3 cadeiras – dimensões: largura de 630mm x 550mm de profundidade;
- 02 armários – dimensões: 0,8m largura x 0,45m profundidade x 1,6m altura),

### Equipamentos:

- 03 computadores;
- 03 *webcam*;
- 01 impressora multifuncional;
- 03 aparelhos de telefone fixo do tipo *headset*

### Veículo:

- 01 automóvel do tipo *wagon* – 4 portas).

## Contrapartida dos Estados:

### Para que a CIL funcione de forma adequada a Unidade Federativa disponibilizará:

- Pessoal habilitado em LIBRAS;
- Espaço físico para colocação do mobiliário cedido pela SNPD (mínimo de 40m<sup>2</sup>);
- Materiais de escritório;
- 01 motorista;
- Recursos periódicos para manutenção e abastecimento do veículo;
- Linha de telefone fixo ativa;
- Aparelhos de telefone móvel ativos;
- No mínimo, 05 (cinco) cadeiras de espera.

Destaca-se, ainda, que a infraestrutura tecnológica para a instalação dos equipamentos de tecnologia da informação e comunicação (cabearamento estruturado para rede de computadores, equipamentos para configuração de redes do tipo LAN, conexão com a internet de alta velocidade – mínimo de 1MB, cabearamento estruturado para rede de telefonia para no mínimo 03 ramais, equipamento para configuração de ramais telefônicos e linha de telefone fixo ativa com no mínimo 03 ramificações) também são de responsabilidade da Unidade Federativa.

Um Termo de Doação será assinado pela Unidade Federativa destacando o compromisso de colocar o serviço em funcionamento em até 120 (cento e vinte) dias a contar da data de assinatura do referido termo.

Por fim, o ideal é que a UF disponibilize em seu portal um ambiente próprio de conversação (semelhante aos serviços de atendimento ao cidadão/cliente – SAC) para os atendimentos virtuais realizados pelas **Centrais de Interpretação da Libras – CIL**, sendo possível, porém, que isso seja feito também via MSN ou redes sociais, mas com grau menor de sigilo/segurança e confiabilidade.



## Atendimentos

Para municípios de grande porte, calcula-se uma média de 200 atendimentos/mês, o que demandaria a presença de 5 a 8 intérpretes na unidade, sendo que a maioria dos atendimentos acontece de forma virtual. A disponibilidade do serviço deve ser preferencialmente em horário comercial (08 horas/dia), observando-se as devidas exceções de funcionamento dos serviços de atendimento ao público.

Com vistas a permitir maior alcance e capilaridade dos serviços de interpretação, propõe-se também a descentralização de atendimentos, os quais, idealmente, poderiam ser prestados em locais de atendimento ao público, notadamente em pontos de concentração de serviços como o “Na Hora”, em Brasília, e o “Poupa Tempo”, em São Paulo.

Sugere-se, sem prejuízo de outras iniciativas, que uma Central se responsabilize prioritariamente por três tipos de atendimento:

### I) Prestação de informações de forma presencial

Prestação de informações sobre serviços públicos onde estão instalados os pontos de atendimento da Central de Libras com disponibilização da tradução/interpretação em Libras/Língua Portuguesa.

### II) Prestação de informações por meio virtual

Prestação de informações sobre serviços públicos por meio de transferência de imagem em tempo real entre intérpretes da central e pessoas com deficiência auditiva.

### III) Intérprete em loco

Disponibilização de intérprete, em local e horário previamente agendados, para acompanhamento de pessoas com deficiência auditiva a bibliotecas, hospitais, delegacias, tribunais e outros locais de atendimento ao público. Este serviço estaria disponível também 24 horas por dia para atender a situações de emergência e os intérpretes trabalhariam em regime de plantão.

## Custos

Uma CIL tem um custo fixo de implantação, sob responsabilidade da SNPD, e um custo variável de manutenção, sob responsabilidade do UF/Parceiros que receberá a unidade.